Die

Lungenschwindsucht

heilbar.

Von

Dr. J. H. Ramadge,

Oberarzt des Londoner Hospitals für Lungensüchtige.

Aus dem Englischen übersetzt

von

Dr. Hohnbaum,

H. S. Mein. Obermedicinalrathe.

Mit Kupfern.

Preis: 16 Groschen Sächs.

Hildburghausen und New-York.

Druck und Verlag

vom Bibliographischen Institut.

1835.

Die

Lungenschwindsucht

ist heilbar,

oder

Entwickelung des Prozesses,

den

Natur und Kunst

einzuschlagen haben,

um diese Krankheit zu heilen; nebst Empfehlung einer neuen und einfachen Heilmethode.

Von

D. *Franz Hopkins Ramadge,* F. L. S.

erstem Arzte des Hospitals für Lungenkranke in London.

Aus dem Englischen übersetzt von

D. Carl Hohnbaum.

Mit 4 illuminirten Kupfertafeln.

Preis: 16 Groschen Sächs.

1835.

Druck und Verlag vom Bibliographischen Institut
in Hildburghausen, Amsterdam und New-York.

G 88/372

Staatliche Bibliothek
Regensburg

Vorrede
des Uebersetzers.

Bei einer Krankheit, wie die Lungenschwindsucht, bei der die ärztliche Kunst fast nichts vermag, als ruhig zusehen, wie der Tod seine Opfer unerbittlich dahinrafft, verdient jeder Fingerzeig, und sollte er auch nur entfernt das Ziel einer möglichen Heilung andeuten, auf's sorgfältigste benützt zu werden.

Ich habe bei dieser Krankheit, bei welcher sich die Anlage gewöhnlich schon lange vor ihrem Ausbruch in einer eigenen Conformation des ganzen Organismus und besonders der Brustorgane, kund gibt, schon lange daran gedacht, ob sich nicht dieser krankhaften Bildung auf irgend eine Weise und namentlich so entgegen wirken ließe, daß zur Zeit, wo die räumlichen Verhältnisse der Brust noch nicht stabil geworden sind, das Knochengerüste noch weich und bildsam ist, der Körperform eine andere Richtung gegeben werden könnte. Zur Verwirklichung dieses Gedankens habe ich aber theils noch nicht die entsprechenden Mittel finden können, theils hat es mir an Gelegenheit gefehlt, Kranke, die mit einer solchen körperlichen Prädisposition zu der genannten Krankheit begabt waren, frühzeitig genug in die Behandlung zu bekommen, um an ihnen ein solches Mittel zu versuchen, wenn es sich auch gefunden hätte.

Um so überraschender war mir der Fund, der sich mir in der Erscheinung der Schrift darbot, die ich hier den deutschen Aerzten in einer treuen Uebersetzung vorlege. Sie erschien 1834 zu London unter dem Titel: Consumption curable, and the manner in which nature as well as remedial art operates in effecting a healing process in cases of Consumption, explained

and illustrated by numerous remarkable and interesting cases; to which is added a Mode of Treatment, by which the development of Tubercles may be prevented in persons liable thereto, from heraditary predisposition, or a bad state of the system, induced by various causes. By *Francis Hopkins Ramadge,* M. D. F. L. S. Fellow of the Royal College of Physicians, Senior Physician to the Infirmary for Athma, Consumption, and other diseases of the chest, and Lecturer on the principles and practice of Medicine etc. Second Edition.

Obschon ich nun, so weit ich die Sache, theils auf Gründe der Vernunft, theils auf einige eigene Erfahrungen gestützt, zu beurtheilen vermag, keineswegs die sanguinische Hoffnung nähren kann, als sey jetzt das Mittel gefunden, wodurch wir jene verderbliche Krankheit in allen Fällen zu bezwingen vermöchten, so scheint mir doch die Methode des Verfassers, abgesehen von aller Erfahrung, so einfach, so übereinstimmend mit physiologischen und pathologischen Gesetzen, so entfernt von aller Charlatanerie und imaginärer Träumerei, daß ich nicht allein selbst dafür eine gewisse Vorliebe gefaßt habe, sondern sie auch für würdig halte, der unparteiischen und sorgfältigsten Prüfung meiner Kunstgenossen empfohlen zu werden.

Schon die gewöhnliche Erfahrung lehrt uns, daß die Lungenschwindsucht am seltensten unter denjenigen Menschenklassen vorkommt, welche, wie Bauern, Fuhrleute, Reisende, Bergbewohner u. s. w., viel in freier Luft zubringen und sich dabei in steter körperlicher Bewegung befinden, daß sie sich dagegen ihre meisten Opfer unter solchen Menschen aussucht, die, wie Gelehrte, Näherinnen und andere Handarbeiterinnen, Schuhmacher, Schneider, Fabrikarbeiter, von Jugend auf in enge Räume eingeschlossen, einer sitzenden Lebensweise ergeben sind.

Der Grund davon ist nicht schwer aufzufinden, wenn man bedenkt, daß bei jenen alle körperlichen Organe, namentlich aber die der Brust, stets in zweckmäßiger Thätigkeit erhalten werden, während sie bei diesen theilweise ganz unthätig sind oder doch nur sparsam geübt werden. Abgesehen davon, daß bei letzteren das ganze knöcherne Gebäude der Brust nicht diejenige Wölbung annimmt, die es doch seiner Bestimmung gemäß haben soll, so habe ich besonders bei aufmerksamer Beobachtung gefunden, daß dergleichen an eine sitzende Lebensart gewöhnte Menschen nie in dem vollkommenen Grade athmen, daß sich dabei die Lungen hinreichend mit Luft füllen, sondern daß sie sich gewöhnen, nur kurze Athemzüge zu thun, wobei sich die Lungen nur theilweise mit Luft füllen. Natürlich dringt dabei die Luft am wenigsten in die an den Grenzen dieses Organs liegenden Luftzellen, daher sie denn auch, und namentlich die oberen Spitzen derselben, am meisten der Tuberkelbildung ausgesetzt sind. Wie nachtheilig ein solcher unvollkommener Athmungsprozeß auf den kleinen Kreislauf des Blutes, auf die chemische Umwandlung dieser Flüssigkeit und so auf alle übrigen organischen Verrichtungen einwirken muß, leuchtet von selbst ein.

Leider liegt es in den meisten Fällen außer den Grenzen der ärztlichen Wirksamkeit, den Nachtheilen einer solchen durch die besondere Lebensweise bedingten Krankheitsanlage vorzubeugen, wie sich denn überhaupt der ärztliche Einfluß auf Volkserziehung und Lebensweise der Menschen nur selten so weit erstreckt, daß mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit abgewendet werden könnten. Da, wo die ärztliche Wirksamkeit beginnt, ist meistens der Zeitpunkt zur Verhütung körperlicher Uebel und Gebrechen schon vorüber, die Krankheit selbst aber hat bereits ihren Heerd aufgeschlagen, und wir müssen uns lediglich darauf beschränken, die letzten Glieder einer längst begonnenen Reihe von krankhaften Prozessen, wo möglich, wieder rückgängig zu machen, und das weitere Fortschreiten derselben zu verhüten.

Gerade in dieser Beziehung nun scheint mir aber die von dem Verfasser vorgeschlagene Methode zur Behandlung der Lungenschwindsucht eine besondere Berücksichtigung zu verdienen. Es kommen jedem Arzte täglich Fälle vor, wo diese Krankheit noch nicht einen solchen Grad erreicht hat, daß er sich im Voraus sagen muß, alle seine Bemühungen, sie zu heilen, seyen fruchtlos, Fälle, wo entweder die Bildung von Tuberkeln erst im Beginnen begriffen ist, oder wo der Erweichungsprozeß erst geringe Fortschritte gemacht hat, oder eine und die andere kleine Höhle in der Lungensubstanz entstanden ist, die vielleicht wieder vernarben kann. Für solche Fälle scheint mir die Methode des Verfassers besonders geeignet zu seyn, und ihr Vorzug vor andern Heilmethoden, namentlich darin zu bestehen, daß sie die räumliche Ausbreitung der Brustorgane begünstigt, solche Stellen der Lungen, weiche bisher unthätig und der Luft unzugänglich waren, wieder zu neuer Thätigkeit anregt, den Umlauf des Blutes in solchen Partieen wieder herstellt und so die Prozesse der Ausscheidung und Aufsaugung befördert; endlich aber bei schon vorhandenen Tuberkelhöhlen die Wände derselben einander näher bringt, und so ihre Vernarbung begünstigt. Wenn es auch ungewiß ist, ob in allen den Fällen, bei denen der Verfasser eine solche Vernarbung annimmt, wirkliche Lungenschwindsucht aus erweichter Tuberkelmasse, und nicht vielmehr Vereiterungen in Folge vorhergegangener chronischer Lungenentzündungen vorhanden gewesen sind, so läßt sich doch nicht in Abrede stellen, daß wirklich Fälle vorkommen, in denen, nach allen vorhandenen Zeichen zu schließen, dergleichen Tuberkelhöhlen wieder durch die Heilkraft der Natur vernarben, und ich selbst habe solche Fälle beobachtet, in denen ich über das Daseyn wirklicher Lungenschwindsucht keinen Zweifel hegen konnte, obwohl die Kranken in der Folge wieder vollkommen gesund wurden, und nie wieder in Lungenschwindsucht verfielen. Gerade solche Fälle sind es aber, für welche sich der Inhalationsapparat des Verfassers vorzüglich eignet, und sollte

sich der Nutzen desselben bei ihnen bewähren, so würde das Verdienst dieser Entdeckung nicht minder groß seyn, als wenn man ein Mittel gegen die wirklich ausgebildete Krankheit gefunden hätte, indem man dann nur nöthig haben würde, seine Aufmerksamkeit zur Entdeckung der ersten Spuren derselben zu verdoppeln.

Die Gelegenheit, Lungensüchtige in die Behandlnng zu bekommen, ist, leider, nicht selten; ich habe daher auch nicht gesäumt, die ersten sich mir darbietenden Fälle zu Versuchen mit der neuen Methode zu benützen. Obschon ich nun wohl einsehe, daß meine Beobachtungen keinesweges hinreichen, um über den Werth oder Unwerth derselben ein entscheidendes Resultat zu gewähren, so habe ich sie doch um so weniger hier verschweigen wollen, als sie wenigstens nicht ganz ungünstig ausgefallen sind, und daher wohl geeignet seyn möchten, zu ferneren Versuchen zu ermuntern.

Eine Frau, ohngefähr 36 Jahre alt, von zarter, schwächlicher Constitution, mit weißer, feiner Haut, enger, schmaler Brust und nach vorne übergebeugter Haltung, langem, schlanken Hals, sehr blasser Gesichtsfarbe, die Tochter eines Mannes, der zwar noch am Leben ist, aber von Jugend auf an Lungenübeln gelitten hat, die oft einen Uebergang in Phthisis hatten fürchten lassen, litt schon in ihrer Kindheit an häufigen, strofulosen Zufällen, namentlich an Drüsengeschwülsten, von denen mehre in Eiterung übergingen. In den späteren Jahren ihrer Verheirathung aber verloren sich die äußeren Skrofelzufälle und sie wurde dagegen öfter von einem trockenen Hüsteln heimgesucht, das jedoch gewöhnlich nach einigen Monaten wieder verschwand. Besorgnisse über eine Krankheit ihres einzigen Kindes zogen ihr im Jahre 1833 abermals ein solches Hüsteln zu, das aber diesmal nicht wieder, wie gewöhnlich, nach kurzer Dauer verschwand, sondern vielmehr immer zunahm und zu ernstlichen Besorgnissen Veranlassung gab. Die Kranke selbst wurde dabei sehr nieder-

geschlagen, verzweifelte an ihrer Wiederherstellung, verlor Schlaf und Eßlust, magerte bedeutend ab, und klagte über eine solche Muskelschwäche, daß sie sich kaum noch außer Bette halten konnte. Dabei wurde der Husten immer stärker und quälte besonders die Kranke in den Abendstunden, während der Nacht und bei'm Erwachen. Auswurf war anfänglich gar nicht vorhanden, in der Folge aber warf sie jedesmal nach dem Erwachen etwas, doch nicht viel, purulenten Schleim aus. Mit dem Husten war Schmerz auf der Brust verbunden, einzelne Stiche wurden hier und da empfunden, das Athmen war stets kurz, und besonders bei'm Treppensteigen und bei jeder, auch geringen körperlichen Anstrengung höchst beschwerlich. Eigentliches Fieber verrieth wenigstens der Puls nicht, doch klagte die Kranke über öfteres Frösteln, hatte häufig heiße Hände und schwitzte nicht selten des Morgens. Das ganze Ansehen sprach für beginnende PHTHISIS SCROFULOSA.

Nachdem dieser besorgliche Zustand, von dem ersten Auftreten des Hustens an gerechnet, bereits ein ganzes Jahr gedauert hatte und von zwei Aerzten fruchtlos behandelt, nachdem namentlich verschiedene innere und äußere Mittel: Brechmittel, SULPH. AUR. ANTIMON. IPECACUANHA in kleinen Dosen, CICUTA, OPIUM, SALEP, LICHEN ISLANDICUS, Einreibungen von Brechweinsteinsalbe, Malzbäder u. s. w. ohne allen Erfolg angewendet worden waren, versuchte ich endlich die von Ramadge empfohlene Inhalationsmethode. Ich richtete mich dabei ganz nach der in dem Buche gegebenen Vorschrift, und ließ täglich zweimal, anfangs ¼, später ½ Stunde lang, Dämpfe aus einem Hopfeninfusum mit Weinessig einathmen.

Kaum war dieses Mittel 8 Tage lang, mit Beseitigung aller übrigen, gebraucht worden, als die Kranke schon des Nachts besser schlief und weniger hustete. Nach Verlauf von noch acht Tagen nahm auch der Husten am Tage merklich ab und der Auswurf verminderte sich. Allmählich wurde nun auch das Ath=

men freier und tiefer, die Kranke nahm wieder an Fleisch und Muskelkräften zu, die nächtlichen Schweiße verloren sich, die Eßlust stellte sich wieder ein, die Heiterkeit des Gemüthes kehrte zurück, mit einem Worte, die Kranke ging mit raschen Schritten ihrer Genesung entgegen. Jetzt, nach vierteljähriger beharrlicher Fortsetzung der Inhalationscur, hat sich der Auswurf ganz, der Husten bis auf einen kleinen, kaum zu beachtenden Ueberrest verloren, die Kranke besorgt wieder ihre häuslichen Geschäfte, geht bei günstigem Wetter täglich in's Freie, und befindet sich, einige Schwäche und Reizbarkeit abgerechnet, die ihr jedoch von jeher eigen war, vollkommen wohl. Der Sicherheit wegen lasse ich jedoch die Inhalationen noch fortsetzen.

Der zweite Fall, bei dem ich diese Methode in Anwendung brachte, ist folgender: Ein Mädchen, 21 Jahre alt, von Kindheit an gesund, aber mit phthisischem Körperbau, schmaler, eingedrückter Brust, langem Halse, zarter, weißer Haut, rothen, unscheinbaren Wangen, blonden Haupthaaren und weißen Augenbraunen und Wimpern, bekam, wahrscheinlich in Folge von übermäßigem Tanzen, vor 1¼ Jahre einen trockenen, hartnäckigen Husten mit Schmerzen auf der Brust verbunden, der aber von ihr leichtsinniger Weise nicht beachtet wurde, und erst dann Besorgnisse erregte, als sie einigemale ohngefähr eine halbe Tasse hellrothen, schaumigen Blutes aushustete. Auf die ihr nunmehr verordneten Mittel verlor sich das Blutspeien und im Verlauf des nun folgenden Sommers verminderte sich auch der Husten, hörte jedoch nie ganz auf. Im Herbste dieses Jahres, nachdem sich alle Zufälle verschlimmert hatten, wurde ich zugezogen. Ich fand die Kranke in folgendem Zustande: Das sonst blühende Mädchen war bedeutend abgemagert, ihre Gesichtsfarbe blaß, ihre Muskelkräfte sehr geschwunden, ihre Haltung nach vorwärts mit eingebogener Brust, ihre Respiration schnell und kurz, bei jeder Inspiration ein rasselndes Geräusch insbesondere in der Gegend der rechten Lungenspitze vernehmbar,

bei der Percussion an dieser Stelle ein hohler Ton zu bemerken, schmerzhafte Empfindungen an eben dieser Stelle so wie flüchtige Stiche in mehren Gegenden der rechten und linken Lunge, häufiger Husten, theils trocken, theils von einem gelb = grünen Auswurfe begleitet, der in 24 Stunden ohngefähr eine gute halbe Tasse betragen mochte; der Appetit gering, der Schlaf kurz und durch häufigen Husten unterbrochen; gegen Morgen beträchtliche Schweiße; der Puls schnell; gegen Mittag öfteres Frösteln; gegen Abend brennende, trockene Hitze mit heißen Händen und gewöhnlich einer hochrothen Wange, bedeutender Durst; beide Füße angeschwollen; die Menstruation bereits seit einem Vierteljahre sistirend.

Unter diesen Umständen ließ ich zuerst 8 Blutegel an die rechte Seite der Brust setzen, und als nach einigen Tagen die schmerzhaften Empfindungen in dieser Seite nicht nachließen noch sechs Unzen Blut am rechten Arme entziehen. Zugleich wurden die Inhalationen nach der schon angegebenen Weise begonnen und dabei kein anderes Arzneimittel, wohl aber eine zweckmäßige Diät verordnet. Schon nach wenigen Tagen rühmte die Kranke die gute Wirkung dieses Mittels und erfreute sich besonders eines besseren, durch weniger Husten unterbrochenen Schlafes. Die Besserung schritt ohne Unterbrechung fort und nach Verlauf von 6 Wochen hatte Husten und Auswurf dergestalt sich vermindert, daß letzterer in 24 Stunden ohngefähr nur noch einen halben Eßlöffel voll betrug. Dabei hatten alle schmerzlichen Empfindungen in der Brust aufgehört, das rasselnde Geräusch in der Gegend der rechten Lungenspitze, die Schweiße, das Frösteln, die Geschwulst der Füße hatte sich verloren; die Eßlust hatte sich wieder eingestellt, der Schlaf war erquickend, die Muskelkräfte hatten zugenommen, die Respiration war weniger kurz, und die Kranke befand sich so viel besser, daß sie täglich eine halbe Stunde im Freien spazieren gehen konnte. Nur die vermehrte Wärme am Abend, die eine rothe Wange, der frequente Puls

und der Umstand, daß die Kranke noch nicht merklich an Masse zunehmen wollte, trübten noch die Aussicht auf eine vollkommene Genesung.

Nachdem dieser günstige Zustand ohngefähr 8 Tage gedauert hatte, ließ sich die Kranke einst bereden, mit einer Freundin an einem Tage spazieren zu fahren, an dem ein ziemlich rauher Ostwind wehte. Die Folge davon war, daß sie am Abend desselben Tages Schnupfen, Heiserkeit, Schmerz im Kehlkopf und vermehrten Husten bekam. Sicher gemacht durch den günstigen Erfolg, welchen Ramadge durch die Dazwischenkunft eines Catarrhs beobachtet haben will, ließ ich blos die Inhalationen aussetzen und erwartete ruhig, was weiter geschehen würde. Allein ich sah mich bald in meinen Erwartungen getäuscht, denn obgleich sich Schnupfen, Heiserkeit, Schmerz im Kehlkopf nach einigen Tagen verloren, so traten dagegen alle früher fast verschwundenen Symptome des Brustleidens wieder in stärkerem Grade hervor. Es stellten sich jetzt Schmerzen in der Gegend der vierten Rippe der linken Seite ein, das Athmen wurde wieder kürzer, der Husten nahm zu, der Auswurf vermehrte sich wieder bis zu dem Betrag einer halben Tasse in 24 Stunden, die Nachtschweiße kehrten wieder, die Füße schwollen an, kurz, das Befinden der Kranken war eher schlimmer als besser, im Vergleich mit damals, als ich sie zum erstenmal sah.

Es wurde nunmehr wieder zu der Inhalation geschritten. Auch dießmal war der Erfolg in so fern günstig, als sich Husten und Auswurf verminderten, allein bis zu dem Punct, auf dem es vor diesem Rückfall stand, ist es noch nicht wieder gekommen. Der Husten ist immer noch häufig, besonders gegen Abend, die Schweiße kommen, wenn auch nicht jede Nacht, doch immer noch oft genug, die Fiebererscheinungen, der schnelle Puls, die geschwollenen Füße, der Durst, das Gefühl der Ermattung ꝛc. sindnoch immer dieselben, und lassen, leider, keinen günstigen Ausgang hoffen.

Wenn es nun gleich sehr zweifelhaft ist, ob die Inhalationen in diesem Falle den Sieg über eine Lungenschwindsucht davon tragen werden, die, wie es jedem Leser einleuchten wird, bereits bedeutende Fortschritte gemacht hat, so kann man doch auch hier ihre Wirksamkeit nicht verkennen, und ich möchte kaum daran zweifeln, daß ihnen dieser Sieg gewiß gewesen wäre, wenn man davon früher hätte Gebrauch machen können. Inzwischen hat die Kranke den Muth und die Geduld zur Fortsetzung derselben keinesweges verloren und rühmt vielmehr noch immer ihre wohlthätigen Wirkungen; ich aber habe keinen Grund sie davon abzuhalten, da ich die Ueberzeugung hege, daß ich mit anderen Mitteln wohl eben nicht mehr, ja höchst wahrscheinlich noch weniger ausgerichtet haben würde; ja, es scheint mir sehr wahrscheinlich, daß durch die ersteren Versuche mit diesem Mittel eine Tuberkelhöhle in der rechten Lungenspitze zur Vernarbung gebracht worden ist, wie sich dies deutlich durch das Aufhören der Schmerzen, des rasselnden Geräusches und des Auswurfs zu erkennen gab. Indessen bin ich weit entfernt in die Gewohnheit so vieler Aerzte einzustimmen, die, haben sie ein neues Mittel gefunden, ihr Ἑυρηκα auf allen Gassen und Straßen erschallen lassen, sondern ich bin vielmehr der Meinung, daß man bei jedem Versuch mit einem solchen Mittel eine hinreichende Dosis von Skepsis mitbringen soll, um sich nicht durch den Schein trügen und durch Zufälligkeiten von dem richtigen Wege der Beurtheilung abbringen zu lassen.

Noch habe ich mich wegen des in dieser Schrift herrschenden Styls bei dem Leser zu entschuldigen, der, wie ich selbst wohl fühle, eben nicht der annehmlichste ist. Der Verfasser wiederholt sich oft, liebt lange Perioden und erzählt gern etwas breit. Da ich aber jedem Autor seine Eigenthümlichkeit lasse und nicht gern Aenderungen vornehme, bei denen ich fürchten muß, dem Sinne irgend zu nahe zu treten, so habe ich es vorgezogen, das Ganze wörtlich so zu geben, wie ich es im Originale vorfand. Möge die Sache den Leser für diesen Mangel an der passenden Form entschädigen.

Hohnbaum.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

Vorrede des Uebersetzers V

Vorrede des Verfassers 1

Einleitung 3

Erstes Capitel. Allgemeine Bemerkungen über die Lungenschwindsucht . 7

Zweites Capitel. Ursachen der Lungenschwindsucht 13

Drittes Capitel. Die örtlichen und sympathischen Symptome der Lungenschwindsucht. Physikalische Zeichen der Krankheit 16

Viertes Capitel. Pathologische Erscheinungen der Lungenschwindsucht nach dem Tode 21

Fünftes Capitel. Prophylaktische Behandlung, durch welche die Entwickelung der Tuberkeln in den Lungen bei Personen verhütet werden kann, die denselben vermöge erblicher Anlage oder vermöge eines cachektischen Zustandes des Organismus unterworfen sind 34

Sechstes Capitel. Die Behandlung der Lungenschwindsucht 52

Anhang.

Erste Krankengeschichte. Vermeintliche Lungenschwindsucht, durch Paracentese geheilt 76

Zweite Krankengeschichte. Lungenschwindsucht, durch Paracentese geheilt 79

Dritte Krankengeschichte. Sehr weit gediehene Lungenschwindsucht, auf eine eigene Weise geheilt 83

Vierte Krankengeschichte. Eine Lungen-Excavation, die ihre Contenta durch eine Oeffnung entleerte, welche an der rechten Seite des Halses gemacht wurde 85

Fünfte Krankengeschichte. Lungenschwindsucht, durch die Paracentese geheilt 86

Seite
Sechste Krankengeschichte. Lungenschwindsucht, durch schnelles Hinzukommen eines Emphysems geheilt 89
Siebente Krankengeschichte. Lungenschwindsucht, durch Vernachlässigung geheilt 90
Achte Krankengeschichte. Von selbst geheilte Lungenschwindsucht . . 92
Neunte Krankengeschichte. Merkwürdiger Einfluß der schützenden Wirkung der Affection der Bronchien 93
Zehnte Krankengeschichte. Krankheitscomplication, die mit Phthisis endigte 95
Elfte Krankengeschichte. Schützender Einfluß des Catarrhs, wenn er zur Lungenschwindsucht hinzukommt 96
Zwölfte Krankengeschichte. Lungenschwindsucht, durch Erkältung und Mangel an Vertrauen auf ärztliche Hülfe geheilt 97
Dreizehnte Krankengeschichte. Fall von Lungenschwindsucht, durch die Inhalation geheilt und durch den Kranken selbst mitgetheilt . . . 98

Vorrede.

Die meisten Menschen haben einen Lieblingsgegenstand, der gleichsam den Centralpunkt bildet, auf den alle ihre Ideen und Gefühle gerichtet sind. Schon bei'm Beginnen meiner Praxis war meine Aufmerksamkeit auf die furchtbare Krankheit gerichtet, die, ihrer verzehrenden Wirkungen auf das Menschengeschlecht wegen, mit Recht den Namen: „Auszehrung" führt. Dabei fand ich, daß diejenigen, deren Erfahrung und Leitung ich mich überlassen wollte, selbst im Dunkeln wandelten. In Büchern fand ich nur eine Masse roher, ungeordneter, oft grundloser Facta oder chimärische Phantasieen, von medicinischen Visionären ausgebrütet. Ich sah, daß diejenigen Zweige meiner Wissenschaft, die der Empirie entrissen und in die Schranken der Kunst geleitet worden waren, diese glückliche Leitung dem System der Induction, das BACO als seinen Schöpfer anerkennt, zu verdanken haben. Ich sah ein, daß ein Aufhäufen von Thatsachen ohne Ordnung, und das Ordnen ohne genaue Erforschung specifischer Verschiedenheiten, zwar als Arbeit und Beobachtung gelten, aber gewiß nicht Wissenschaft genannt werden könne. Ich ärgerte mich und fühlte mich herabgewürdigt durch die gänzliche Unwirksamkeit sowohl der Mittel als unserer Kunst bei dieser so häufig vorkommenden Krankheit, und ich überzeugte mich bald, daß das einzige Mittel, die ärzt-

liche Kunst von dieser „sichtbaren Finsterniß" zu erlösen, das sey, den Arzt dem Anatomen unterzuordnen. Dabei hatte ich aber noch ein höheres Ziel im Auge, nämlich das, die Leiden meiner Mitmenschen zu mindern. Dahin ging mein Streben, und was ich für meine Pflicht hielt, wurde mein Lohn. Ruhmredigkeit ist mir fremd; was ich hier sage, sage ich nur im Gefühle des Danks gegen die Vorsehung. Ich habe gefunden, daß die Heilung einer Krankheit möglich ist, die man bisher für unheilbar gehalten hat, und zwar besteht das Mittel zur Heilung nicht in irgend einem pharmazeutischen Arcanum, sondern in einem einfachen, mechanischen, allenthalben anwendbaren Prozeß. Das, was bis jetzt dunkel war, ist nun, wie ich hoffe, hell geworden, und ich habe die frohe Ueberzeugung, daß, als Wirkung dieser kleinen Schrift, alle bisherigen, auf bloßen Vermuthungen beruhenden Auszehrungs-Curmethoden, die nur zu oft die Krankheit verschlimmerten, statt sie zu heilen, gleich andern irrigen Behandlungsweisen der Vorzeit, an die wir nur mit Bedauern und Erröthen zurückzudenken vermögen, der verdienten Vergessenheit übergeben werden.

Der Verfasser.

Einleitung.

Eine lange Praxis in dem Londoner Hospital für Schwindsüchtige und andere Brustleidende, das einzige Institut dieser Art in England, und so viel ich weiß, auch in Europa, gibt mir für die Veröffentlichung meiner Gedanken über die Behandlung der Lungenschwindsucht, einer Krankheit, die leider den Bewohnern unsers Vaterlandes, wegen ihres häufigen Vorkommens und wegen ihrer Tödlichkeit nur zu gut bekannt ist, gewissermaßen Beruf. Indem ich mich fast 14 Jahre lang in einer Lage befand, die mir besondere Gelegenheit gab, zahllose Fälle dieser Krankheit zu beobachten, halte ich es aber auch für meine Pflicht, die ich dem Publicum schuldig bin, durch dessen menschenfreundliche Hülfe und Güte das obengenannte Institut so lange und freigebig unterstützt worden ist, ihm die Früchte meiner Erfahrung vorzulegen und offen zu zeigen, in wiefern die Kunst des Arztes fähig ist, eine Krankheit in ihren Fortschritten aufzuhalten, welcher fast ein Dritttheil der erwachsenen Bevölkerung Großbritanniens zum Opfer fällt.

Der Erfolg, den bis daher die Behandlung der Phthisis gehabt hat, ist dem Ruhm der ärztlichen Kunst nur wenig förderlich gewesen. Lange Uebung in der Behandlung dieser Krankheit, zahllose Beobachtungen und unermüdete pathologische Untersuchungen haben mich inzwischen vollkommen überzeugt, daß es in unserer Macht liegt, eine wissenschaftlichere und erfolgreichere Curmethode einzuschlagen, als diejenige ist, die man bisher befolgte.

Obgleich mehre ausgezeichnete Schriftsteller des Continents, insbesondere Lännec, Andral, Louis u. A. den physikalischen Zeichen *) und pathologischen Veränderungen bei der Lungenschwindsucht große Aufmerksamkeit gewidmet und uns die Fälle genau geschildert haben, in welchen die Natur Heilung bewirkte, so scheinen sie mir doch davon keine Idee gehabt zu haben, daß man noch mehr thun könne, als bloße Symptome dieser Krankheit zu lindern.

In England hat sogar ein neuerer Schriftsteller über die Lungensucht, der verstorbene Doctor Young, Arzt am St. Georgs-Hospital in London, ein Mann, der sich zwar nicht so viel mit pathologischer Anatomie beschäftigte, als unsere Nachbarn in Frankreich, der aber eine reiche Gelegenheit hatte, diese Krankheit zu behandeln, über ihre Heilbarkeit ein Urtheil gefällt, welches völlig entmuthigend ist. „Es ist wahrscheinlich," sagt er, „daß ohne ärztliche Hülfe unter tausend Kranken nicht einer, und daß mit aller Macht der Kunst vielleicht unter hundert nur einer wieder hergestellt wird." Im Verlauf dieser Schrift werde ich aber zu zeigen suchen, wie falsch diese Annahme sey, und daß die bisherige medicinische Behandlung in vielen Fällen vielmehr ganz geeignet sey, die Wiedergenesung zu hindern, statt sie zu befördern. Ich werde durch mehre Krankengeschichten beweisen, daß Genesung, wo sie statt fand, größtentheils dem Hinzutritt einer catarrhalischen Krankheit zuzuschreiben war, die man sich scheinbar durch ein unvorsichtiges Aussetzen der Kälte zuzog, nachdem die eigentlich medicinischen Heilmittel ihre Wirkung versagt hatten.

Meine Leser werden sich vielleicht wundern, wenn sie hören, daß in einer nicht unbedeutenden Zahl von Fällen Lungencatarrh und habituelles Asthma Folgen der mehr oder weniger vollkommen geheilten Krankheit sind, von der hier die Rede ist. Hätte der gelehrte Arzt, dessen ich oben erwähnte, sich die Mühe genommen, die ersten Symptome dieser Krankheiten zu beobachten,

---

*) Unter „physikalischen Zeichen" versteht der Verf. hier und an vielen andern Stellen seiner Schrift diejenigen, welche wir der Auskultation zu danken haben.

Anmerk. des Uebers.

so würde er in vielen Fällen gefunden haben, daß sie alle die gewöhnlichen Symptome der Lungenschwindsucht offenbarten, und hätte er sich gewöhnt, Leichenöffnungen vorzunehmen, so würde er bei mehr als dem vierten Theil Erwachsener Narben von geheilter Lungenschwindsucht entdeckt haben; und hätte er sich, nachdem er diese Merkmale aufgefunden, bei nahen Verwandten der Verstorbenen erkundigt, ob sie einmal in ihrem Leben Blut ausgehustet, von unbezwinglichem Husten gequält, von Nachtschweißen, Diarrhoe, Abmagerung des Körpers heimgesucht, oder ob sie von ihren Aerzten für lungensüchtig erklärt worden seyen, so würde ihn dieß wahrscheinlich zu einem für die Heilkräfte der Natur günstigeren und gerechteren Ausspruche geführt haben.

Es muß uns in der That Wunder nehmen, daß die Aerzte noch nicht darauf aufmerksam geworden sind, daß Asthmatische frei von der Lungenschwindsucht bleiben, und daß manche Arten von Catarrh das Mittel sind, wodurch die Natur diese Krankheit hauptsächlich in ihrem Fortschreiten aufhält. Schon vor mehren Jahren habe ich beobachtet und bei mehren Gelegenheiten meine Schüler darauf aufmerksam gemacht, daß Asthmatische (ich meine solche Personen, deren Lungen emphysematos sind, obschon sie lange Einflüssen ausgesetzt waren, welche die Entwickelung von Tuberkeln in den Lungen begünstigen) nie lungensüchtig werden. Eben so habe ich schon längst bemerkt, und es ist dieß eine merkwürdige Erscheinung, daß, wenn die Gesundheit im Allgemeinen durch irgend ein Leiden von chronischer und unheilbarer Natur gestört wird, bei dem Kranken aber ein voluminoser oder catarrhalischer Zustand der Lungen vorhanden ist, die Phthisis nie hinzukommt, welche doch unglücklicher Weise in so vielen Fällen die unmittelbare Ursache des Todes ist, wenn der oben erwähnte pathologische Zustand nicht existirt.

Gestützt auf wiederholte Beobachtung des asthmatischen Zustandes der Lungen, besonders bei Leichenöffnungen solcher Personen, die von der Lungenschwindsucht wieder hergestellt und später an anderen Krankheiten gestorben sind, fühle ich mich veranlaßt, die frühzeitige Anwendung künstlicher Mittel zur Heilung der geschwürigen Phthisis zu empfehlen. Nachdem ich wenigstens 3000 Leichen genau untersucht und noch weit mehre Tausend Fälle von Lungensucht behandelt habe, bin ich der festen Ueber-

zeugung, daß Lungengeschwüre am besten heilen und neue Tuberkelbildung verhütet wird, durch eine Expansion der Vesicular-Structur der Lungen; und zwar wird dieses, wie wir später sehen werden, in vielen Fällen durch chronischen Catarrh bewirkt. Bevor Tuberkelhöhlen entstehen, und auch dann, wenn ihre Gegenwart sich schon durch stethoskopische Zeichen verräth, ist, ausgenommen gegen das Ende der Krankheit, keine catarrhalische Affection vorhanden, oder, wenn sie da ist, so ist sie wenigstens von kurzer Dauer. Ich weiß wohl, daß Das, was ich hier über den Mangel eines Catarrhalzustandes während der Phthisis sage, nicht mit Dem übereinstimmt, was Lännec in seinem vortrefflichen Werke lehrt; allein dennoch bin ich von der Richtigkeit meiner Meinung überzeugt und hoffe, daß wiederholte Beobachtungen sie bestätigen werden.

Außer der reichen Erfahrung, wozu sich mir die Gelegenheit vermöge meiner Anstellung bei dem Hospitale für Brustkranke und vermöge meiner nicht unbedeutenden Privatpraxis darbot, sind mir auch noch meine mehrjährigen Beobachtungen als Arzt der Londoner Central-Infirmary und Dispensary, einer Anstalt zur Behandlung aller Arten von Krankheiten, die ich selbst gegründet und auch größtentheils auf meine eigenen Kosten erhalten habe, zu statten gekommen. Ich habe da, mit Ausnahme der erstgenannten Anstalt, mehr Brustkranke gesehen, als in ähnlichen Anstalten gewöhnlich vorkommen.

In beiden Anstalten waren stets zahlreiche und einsichtsvolle Schüler die Zeugen meiner Forschungen, Beobachtungen und Erfahrungen, deren Resultate diese Schrift veröffentlichen soll.

Erstes Capitel.

Allgemeine
Bemerkungen über die Lungenschwindsucht.

Daß die Lungenschwindsucht in England jährlich eine große Sterblichkeit zur Folge hat, ist leider wahr, obgleich man bis jetzt, trotz ihres häufigen Vorkommens, noch nicht weiß, wie weit sich diese Sterblichkeit erstreckt. Die gewöhnliche und, wie ich später zeigen werde, nicht übertriebene Schätzung ist, daß in diesem stets wechselnden Clima jährlich der vierte Theil der Todesfälle auf die Lungenschwindsucht kommt. So traurig dieses Resultat auch ist, so muß man doch annehmen, daß noch Viele sterben, die an chronischen Krankheiten, als: Krebs, schweren Krankheiten der Knochen, der Gelenke u. s. w. oder an anderen Affectionen leiden, durch die der Organismus im Allgemeinen in Verfall kommt, daß aber die unmittelbare Ursache des Todes nicht auf Rechnung dieser Krankheiten, sondern auf die einer hinzukommenden Lungenschwindsucht zu setzen ist. In dieser Hinsicht ist dann auch die Annahme eines Viertheils der Todesfälle eher noch zu geringe. Rechnet man ferner noch die vielen Fälle hinzu, in denen asthmatische oder catarrhalische Affectionen ursprünglich von Lungenschwindsucht abstammen, indem die letztere, nach ihrer Heilung, jene Krankheiten nach sich zieht, so kann man nicht umhin, jenes oben angegebene auffallende

Verhältniß, als mindestens nicht übertrieben, anzunehmen. Denen, welchen ausführliche pathologische Untersuchungen fremd sind, werden ohne Zweifel manche meiner Behauptungen auf den ersten Anblick als voreilig und hypothetisch erscheinen. Diejenigen Pathologen aber, denen dieser Name mit Recht zukommt, werden entweder meine Ansichten durch ihre eigenen Erfahrungen bestätiget finden, oder sie werden sich wenigstens veranlaßt sehen, meine Folgerungen einer weiteren Untersuchung zu unterwerfen. Sie haben mir Jahre lange Arbeit, Zeit und Geld gekostet, und können nur von den Wenigen hinreichend gewürdiget werden, welche diesen Zweig der Wissenschaft mit dem Eifer und dem Fleiße bearbeiten, den er vermöge seiner Wichtigkeit verdient.

Als Zugabe zu den Gründen, die ich so eben gegen die Genauigkeit der Mortalitätslisten angegeben habe, könnte ich noch zahlreiche Fälle anführen, bei welchen die wirklichen Ursachen des Todes mancher Kranken, in sofern man sie von den blos scheinbaren trennt, gleichfalls meine Angabe bestätigen. So kommen häufig Fälle vor, wo Menschen plötzlich nach heftigem Blutspeien sterben, und wo man deren Tod der Zerreißung eines Blutgefäßes zuschreibt, während doch diese Blutung nur eine Folge einer verborgenen und nicht geahneten Phthisis ist. Ich will damit nicht sagen, daß jeder plötzliche Todesfall von Blutspeien begleitet, aus dieser Ursache herstammt, sondern nur, daß in nicht wenigen Fällen die Lungenschwindsucht die präexistirende Ursache davon ist. Leicht könnte ich noch mehre Beweise zur Bekräftigung meiner Meinung anführen, daß mehr Menschen an der Lungenschwindsucht sterben, als man gemeinlich annimmt, allein ich denke, es sind diese schon einleuchtend genug.

Ich halte es hier, wo ich von der Ursache der Häufigkeit dieser Krankheit spreche, am rechten Ort, zu untersuchen, wie sie entsteht, und auf welche Weise sie sich so verheerend verbreitet. Was die erste Frage betrifft, so hat man schon lange das häufige Vorkommen der Lungenschwindsucht der zum Sprichwort gewordenen Veränderlichkeit unseres Clima's zugeschrieben, die Art und Weise aber, wie dieser Wechsel auf den menschlichen Körper wirkt, ist bis jetzt nicht hinreichend erklärt worden. Man kann die Wirkung des Clima's unter drei verschiedene Punkte zusammenfassen, nämlich: gehemmte Ausdün=

stung, wodurch die überflüssigen Säfte zurückgehalten und die flüssigen Theile des Körpers krankhaft verändert werden; beständige Schwankungen der Gesundheit, veranlaßt durch stete Veränderungen der Atmosphäre, und Niedergeschlagenheit des Geistes, durch Gemüthsbewegungen verursacht. Auch kann man hierzu noch eine unglückliche Körperbildung rechnen, die hauptsächlich in einem ungewöhnlichen engen Bau der Brust, besonders am obern Theil derselben, besteht, und weniger bei Ausländern als bei Eingeborenen vorkommt. Ich glaube nicht nöthig zu haben, weiter von dem Prozeß zu sprechen, durch welchen die Unterdrückung der Ausdünstung den Grund zur Entstehung dieser traurigen Krankheit legt, indem es jedem Anfänger bekannt ist, daß, wenn diejenigen Säfte, die der Körper im gesunden Zustande auf unmerkliche Weise ausscheidet, zurückgehalten, und so die natürlichen Verrichtungen desselben gestört werden, unvermeidlich eine mehr oder weniger heftige Krankheit die Folge davon seyn muß. Was den zweiten Punkt betrifft, so mag es vielleicht einem gewöhnlichen Beobachter unnöthig scheinen, die schlimmen Wirkungen, welche die steten Veränderungen der Witterung nicht allein auf zarte, sondern auch auf starke Constitutionen äußern, zu berücksichtigen, denn so ausgemacht diese Wirkungen auch sind, so ist es doch nicht ganz klar, worin sie bestehen und auf welche Weise sie hervorgebracht werden. Wenn wir aber die besondere zarte Bildung der Lungen und ihre leichte Empfänglichkeit für jede Veränderung der Atmosphäre in Erwägung ziehen, so gelangen wir leicht zur Lösung unserer Frage. Es ist nämlich zur Erhaltung einer gesunden Thätigkeit und der eigenthümlichen Bildung der Brust durchaus erforderlich, daß unsere Inspirationen gleichmäßig tief und voll sind; bei großer Ungleichheit des atmosphärischen Druckes, durch steten Wechsel der Witterung veranlaßt, erleidet aber die Tiefe und Völle der Inspirationen häufige Verminderungen, und das Spiel der Brust, was zum gesunden Zustande der Lungen eben so nothwendig ist, als die Bewegung zur freien Entwickelung der Muskeln, ist häufigen Störungen unterworfen. Durch Mangel an hinreichender Erregung, oder vielmehr an eigenthümlicher Uebung werden die gesunden Verrichtungen der Brust gehemmt, die Ausdehnung derselben gehindert, ihre Action wird erschlafft, und ihre Form nach und

nach so umgeändert, daß, anstatt daß das Knochengerüste derselben kräftig und in eine halb kreisförmige Gestalt hervorgedrängt und das Brustbein nach Vorne getrieben wird, die Rippen nach Innen zurücktreten und diese das Brustbein weiter zurück nach der Rückenmarkssäule ziehen, als dieses der Fall ist, wenn sie sich auf die gewöhnliche Weise bewegen.

Zur Bestätigung obiger Ansicht, wie nothwendig die Expansion der Brust zur Erhaltung der Gesundheit der Lungen ist, muß ich noch anführen, daß man es fast als ein unveränderliches Gesetz ansehen kann, daß die Lungenschwindsucht immer am obern Theil der Lungen beginnt, was ohne Zweifel der geringeren Ausdehnung der obern Rippen im Vergleich zu den der unteren zuzuschreiben ist. Ferner kann auch noch der Umstand zum Beweis dieser Ansicht dienen, daß Asthmatische nicht von dieser Krankheit befallen werden. Die besondere Natur ihrer Krankheit, zufolge deren sie immer nach Luft schnappen und häufig einathmen müssen, bringt es mit sich, daß ihre Lungen immer hinreichende Bewegung haben, und daß die Expansion der Brust, die eine nothwendige Folge davon ist, sie vor den Angriffen dieser traurigen Krankheit bewahrt. Was endlich den dritten Punkt: die Niedergeschlagenheit des Geistes oder die Gemüthsunruhe betrifft, so erzeugt auch hier dieselbe Ursache dieselben Wirkungen. Der Unglückliche, der in der Welt lebt, als lebte er nicht, dem gekränkter Ehrgeiz, hoffnungslose Liebe, oder zerrüttete Vermögensumstände um alle Freuden des Lebens gebracht haben; der Arme, der auf das Krankenbett verwiesen, und dessen Krankheit durch unzweckmäßige Behandlung zur Ungebühr verlängert oder noch verschlimmert worden ist, mit Einem Worte, alle Diejenigen, die aus irgend einer Ursache, an Verlust der Kräfte oder allgemeiner Schwäche leiden, befinden sich in der Anlage, dieser tyrannischen und unersättlichen Krankheit zum Opfer zu fallen, und dieß zwar aus ganz ähnlichen Gründen. Auch sie nämlich werden unfähig zu solchen tiefen Inspirationen, wie sie zur Umwandlung des venösen Blutes durch die Lungen erforderlich sind. Ich habe noch auf eine andere Ursache hingewiesen, die, wie ich glaube, wenigstens zum Theil mit dazu beiträgt, daß die Bewohner dieses Landes der Phthisis besonders unterworfen sind, ich meyne nämlich eine besondere Mißbildung der Brust, die nach

meinen vielen und genauen Untersuchungen in vielen Fabriken, wo ich Gelegenheit hatte, Ausländer aus verschiedenen Ländern der Erde mit meinen Landsleuten zu vergleichen, in England häufiger vorkommt, als irgend an einem anderen Orte. Als Zusatz zu dieser Beobachtung muß ich noch bemerken, daß die Kinder von lungensüchtigen Eltern gewöhnlich auch diese Engheit der Brust und diese Depression der Rippen erben, wodurch sich die Opfer dieser Krankheit auszeichnen, und daß sie sich eben dadurch immer weiter verbreitet. Endlich muß ich noch auf einen merkwürdigen Umstand aufmerksam machen, welchen zu erwähnen ich lange Anstand genommen habe. Da er aber dazu dient, die Wahrheit meiner oben angeführten Behauptungen nicht nur in ein helleres Licht zu setzen, sondern auch zu bekräftigen und zu beweisen, und eine eben so traurige Erscheinung in seinen Wirkungen als merkwürdig in physiologischer Hinsicht ist, so müßte ich mich, nach reiflicher Ueberlegung, selbst für einen Sklaven einer falschen und schädlichen Schaam halten, wollte ich ihn hier verschweigen. Wenn wir anderen Krankheiten zum Raube werden, so ermatten die sinnlichen Begierden und verfallen gleichsam in Schlaf, während in dem letzten Stadium der Lungenschwindsucht die Liebe zum andern Geschlechte mit dem Verfall der Kräfte zu wachsen scheint, und sich so die Krankheit noch kurz vor dem Tode auf das Leben eines noch ungeborenen Wesens fortpflanzt. Dasselbe findet, jedoch im geringeren Grade, auch bei dem zarteren Theile der Schöpfung statt. Verfolgen wir die vorhergehenden Beobachtungen weiter, so finden wir, daß der Nutzen, den man gewöhnlich dem Reisen zur See oder der Luftveränderung zuschreibt, nicht sowohl der Vertauschung einer unreinen gegen eine reinere Luft an sich, sondern den reizenden Wirkungen, die sie auf die Athmungswerkzeuge äußert und der wachsenden Energie der Brustmuskeln, von der dann wieder die Erweiterung der Lunge die nächste Folge ist, beigemessen werden muß. Man vergleiche einmal die Muskelbildung, die gewölbte Brust und die robuste Constitution eines Seemanns oder eines Landmanns mit der abgemagerten Gestalt, der eingebogenen Brust und der allgemeinen Körperschwäche eines Arbeiters in einer Fabrikstadt, und man wird bei aufmerksamer Beobachtung gestehen müssen, daß diese Verschiedenheiten die Folgen

der stärkeren Expansion und Thätigkeit des Lungenapparates bei dem Ersteren sind. Zu den traurigsten und bemitleidwerthesten Fällen, denen der Arzt in seiner Praxis begegnet, gehören ohne Zweifel das schnelle und frühzeitige Dahinschwinden der Jugend bei beiden Geschlechtern, insbesondere aber bei dem weiblichen. Die Zartheit der weiblichen Constitution im Vergleich zu der des Mannes, die Feinheit ihres Körperbaues, ihr zurückgezogenes, häusliches Leben und die Empfänglichkeit ihres Gemüths, Alles trägt dazu bei, sie zur Zielscheibe der tödlichen Pfeile dieser Krankheit zu machen. Es gibt keinen traurigeren Anblick, als ein solches weibliches Wesen, das, nahe an der Grenze des ehelichen Glücks, sich hülf- und ahnungslos dem unerbittlichen Geschicke unterwerfend, und noch reizend und liebenswürdig bis zum letzten Hauche seines Lebens, wie eine hinwelkende, schon in der Knospe geknickte Blume dahinstirbt. Es gibt aber, außer der Zartheit der Constitution, auch noch andere Ursachen, welche bei dem weiblichen Geschlechte die Empfänglichkeit für diese Krankheit auf eine fürchterliche Weise erhöhen. Die Form ihres Anzuges so wie die phantastischen Gesetze der Mode, welche die freien und anmuthigen Conturen des Körpers, wie sie die Hand der Natur zog, in eine eckige Wespengestalt umwandeln zu wollen scheinen, einer Gestalt, die der zarten Bildung ihres Körpers eben so nachtheilig als dem Auge widerlich ist, sind schon oft als eine furchtbare Quelle von Krankheiten angeführt worden, und dieß wohl mit vollem Recht. Ich habe es schon öfter wiederholt, daß eine volle und freie Ausdehnung der Brust durchaus nothwendig ist, um die Lungen in einem gesunden und kräftigen Zustande zu erhalten; aber wie kann einem weiblichen Wesen, dessen Brust durch eine künstliche Maschine zusammengedrückt ist, dessen Rippen sich weder nach oben noch nach außen heben können und dessen Brustbein sich daher nicht nach vorne begeben kann, diese so nöthige Expansion zu Theil werden? Es ist „eingezwängt und eingeengt" und „das natürlich schöne Ebenmaß verstümmelt." Zwar ist diesem Geschlecht, als Gegengewicht gegen diese Nachtheile, von der gütigen Natur die Fähigkeit verliehen worden, mit dem Unterleibe zu athmen, die ihm in höherem Grade eigen ist, als dem Manne, und dadurch ein Theil der schlimmen Folgen, die jenes unnatürliche Einzwängen mit sich bringt, abge-

wendet worden. Allein, dennoch sind die Nachtheile, die aus der Anhänglichkeit an diese traurige Gewohnheit für das weibliche Geschlecht entspringen, so groß, daß in dieser Hinsicht ein auffallender Unterschied zwischen beiden Geschlechtern statt findet, und daß sich eben deßhalb dieses Geschlecht um dieses große, ja man kann sagen, dieses einzige Mittel zur Heilung, nämlich um die erforderliche Expansion der Brust selbst bringt. Ja, die Wahrscheinlichkeit einer schnellen und dauerhaften Wiederherstellung, die nur durch die Zunahme des Volumens der Lungen erreicht wird, ist bei den weiblichen Kranken merklich geringer, und man kann von ihnen, die des meisten Beistandes bedürfen, sagen, „daß sie ihre Waffen gegen sich selbst kehren."

Zweites Capitel.

Ursachen der Lungenschwindsucht.

Erkältung, entweder durch unvorsichtiges Aussetzen der Luft, wenn der Körper vorher erhitzt war, oder durch zu leichte und nicht hinreichend schützende Kleidung, hält man bekanntlich für eine der gewöhnlichsten und wirksamsten Ursachen der Lungenschwindsucht. Indessen bin ich doch überzeugt, daß in vielen Fällen die wahre und wirksame Ursache in dem Vorhandenseyn verborgener Tuberkel in den Lungen zu suchen ist und daß nur dann Phthisis entsteht, wenn diese sich erweichen, nachdem durch Einwirkung der Kälte ein allgemeines Unwohlseyn entstanden ist. Bei dem Allen bleibt aber doch der Einfluß der Kälte beachtenswerth, und wo eine erbliche Anlage zur Lungensucht vorhanden, oder der Organismus zuvor geschwächt worden ist, da erzeugen sich sehr leicht Lungenkrankheiten. Die Uebertragung

dieser Krankheit von den Eltern auf die Kinder ist ein trauriges Factum, worauf ich bereits hingedeutet habe. Die ursprünglichen Züge dieses unglücklichen Erbtheiles findet man vorgezeichnet in einer rothen und zugleich zarten Gesichtsfarbe, in einem ungewöhnlichen Glanz der Augen, in einer engen und schmalen Taille, einem scharfen Vorsprung der Schulterblätter und einer Schwachheit des Knochengebäudes, wozu nicht selten auch eine Anlage zu einer ungesunden Aufgedunsenheit kommt. Bei Aufzählung der Ursachen der Lungenschwindsucht muß man unterscheiden zwischen directen und einer bei weitem größeren Classe, welche gewöhnlich mit jenen verwechselt werden, eigentlich aber indirecte sind. Zu den letzteren gehören Lungenentzündung, Pleuresie, contagiose Ausschlagskrankheiten, zurückgetriebene Ausschläge, schlechte Nahrungsmittel und Mangel daran, Amenorrhoe, ungesunde Wohnung, Krankheiten der Unterleibsorgane (zuweilen durch Uebermaß im Trinken veranlaßt), Blutspeien, allgemeine Lustseuche und eine lange Reihe von Krankheiten, deren Einfluß in Erzeugung der Lungenschwindsucht blos darin besteht, daß sie einen Schwächezustand des Körpers herbeiführen. Ich habe gesagt, daß man zwischen directen und indirecten Ursachen der Lungenschwindsucht unterscheiden müsse, nicht als wenn es welche gäbe, die man eigentlich directe nennen könnte, sondern nur um meinen Lesern die Wahrheit recht anschaulich zu machen, daß die Phthisis die alleinige Folge einer geschwächten körperlichen Gesundheit sey. Wird das Wohlseyn im Allgemeinen gestört, so erfolgt eine gänzliche Umwandlung der Säfte und Secretionen des Körpers, und daraus wieder eine fehlerhafte Ernährung, und diese ist es, welche zur Bildung von Tuberkeln Veranlassung gibt.

Manche Schriftsteller sind der Meinung, daß verschiedene Brustkrankheiten eine ergiebige Quelle der Lungenschwindsucht seyen; ich halte aber diese Annahme für grundlos und glaube, daß die Entwickelung der zufälligen Gebilde, welche man Tuberkel nennt, blos einem kränklichen Zustande im Allgemeinen zuzuschreiben ist. Ich würde kein Ende finden, wollte ich alle die manichfaltigen Ursachen der Phthisis aufzählen, denn was im Stande ist, den Organismus zu schwächen, ist auch fähig, einen phthisischen Zustand zu bewirken. So z. B. können Gemüths-

unruhe, oder lange andauernde, niederdrückende Affecte, auch chronische Krankheiten mannichfacher Art die Anlagezu dieser Krankheit begründen. In unserm Vaterlande schreibt man das häufige Vorkommen derselben größtentheils den großen und plötzlichen Abwechselungen der Temperatur und der Feuchtigkeit unseres Clima's zu, und allerdings bewirken diese Einflüsse Veränderungen im menschlichen Körper, welche mehr oder weniger die Gesundheit im Allgemeinen stören, besonders aber bei solchen Individuen, die einen zarten Körperbau und eine angeerbte Anlage zu Skrofeln haben. Auch sind besondere Beschäftigungen, wobei die Menschen staubige oder schädliche Dünste einhauchen müssen, als veranlassende Momente für diese Krankheit angesehen worden; indessen hat mich die Erfahrung gelehrt, daß daraus nicht Lungenschwindsucht, sondern catarrhalische Krankheiten entstehen, und daß die letzteren ein Präservativ gegen die erstere sind. In den südlichen Theilen von Europa, besonders in den italienischen Staaten, hat man geglaubt, daß sich die Krankheit durch Ansteckung fortpflanze und so ganze Familien hinwegraffe. Was mich betrifft, so habe ich eine solche Verbreitung derselben unter Individuen von gleicher erblicher Constitution nie beobachtet, und ich schreibe sie daher der Mitwirkung anderer Umstände zu, insbesondere da, wo schon eine erbliche Anlage zu tuberkuloser Bildung vorhanden ist, die, wie ich schon erwähnt habe, sich vorzüglich durch eine eigenthümliche Körperbildung, langen Hals, schlanken Leib und schlanke Extremitäten, enge Brust, hohe Schultern, zarte und durchsichtige Hautfarbe, schwache Stimme und große Reizbarkeit charakterisirt. Auch derselbe Aufenthaltsort und dieselbe Lebensweise haben ohne Zweifel oft Einfluß, daß sich dieselbe in gewissen Familien fortpflanzt; und dieser Ursache, nicht einem Contagium, müssen wir ihre große Verbreitung zuschreiben. *) In meiner Nachbarschaft wohnen viele Italiener,

---

*) Obwohl in vielen Fällen die Fortpflanzung der Krankheit auf diesem Wege mit Unrecht einer vermeintlichen Ansteckung zugeschrieben werden mag, so sprechen doch zu viele Erfahrungen dafür, daß sich dieselbe auch auf letztere Weise verbreiten könne, als daß wir alle und jede Ansteckung geradehin wegleugnen dürften. Besonders glaube ich mit andern Beobachtern annehmen zu müssen, daß sie sich leicht durch Betten, Kleidungsstücke und andere Geräthschaften fortpflanze, die der Kranke früher und zwar in den letzten Stunden der Krankheit häufig benutzt hat. Anmerk. d. Uebers.

die meistens in engen, dumpfen Räumen zusammen geschichtet leben und vermöge ihrer schlechten Nahrungsweise, ihrer Unreinlichkeit und vermöge mancherlei Elendes und Ungemachs scheinbar wohl eine Anlage zu abzehrenden Krankheiten haben könnten, bis jetzt ist mir aber noch kein Fall vorgekommen, wo sich die Krankheit unter ihnen durch Ansteckung fortgepflanzt hätte. Obwohl ich nun überzeugt bin, daß die Lungenschwindsucht nicht contagios ist, so würde man mich doch falsch verstehen, wenn man glaubte, ich wollte die Absonderung Lungensüchtiger von Gesunden widerrathen; im Gegentheil rathe ich sowohl der persönlichen Annehmlichkeit der Leidenden als auch der Beförderung ihrer Wiederherstellung wegen, in dieser Hinsicht alle mögliche Vorsicht an, die uns die Vernunft und die Liebe eingeben können.

Drittes Capitel.

Die örtlichen und sympathischen Symptome der Lungenschwindsucht. Physikalische Zeichen der Krankheit.

Es ist eine längst bekannte Sache, daß die Symptome, auf welche sich die praktischen Aerzte im ersten Stadium dieser Krankheit, als dieselbe besonders bezeichnend, verlassen, außerordentlich wandelbar und ungewiß sind. Ja, das Beginnen derselben ist in manchen Fällen so trügerisch, daß, bevor der Kranke nur die geringste Gefahr ahnet, der Fall schon hoffnungslos ist. Nur zuweilen, jedoch selten geschieht es, daß der Kranke, in Folge der Tuberkeln, die sich anfangs in der Substanz des oberen Theils einer oder beider Lungen bilden, an dieser Stelle, von der bekannt-

lich der erste Keim der Krankheit ausgeht, Schmerz oder sonst ein unbehagliches Gefühl empfindet. Obgleich nun bisweilen Fälle vorkommen, wo die Krankheit unbemerkt und im Verborgenen fortschreitet, so ist doch gewöhnlich ein unbedeutender Husten das erste Symptom, das man aber gemeiniglich irgend einer durch Verkältung veranlaßten Unpäßlichkeit zuschreibt. Nach einiger Zeit nimmt der, anfangs schwere oder trockene Husten zu, und es wird ein wenig farbloser Schleim, wie bei einem gewöhnlichen Catarrh ausgehustet. Darauf folgt eine gewisse Schwere und ein eben nicht bedeutender Schmerz in der Brust, verbunden mit beschwerlichem Athmen, allgemeiner Schwäche und einem beschleunigten Puls, der selten unter 90, während der Hitze des hektischen Fiebers aber gemeiniglich 120 Schläge zählt. Gegen Nachmittag hat der Kranke gewöhnlich eine fröstelnde Empfindung längs des Rückgrathes, worauf gegen Abend vermehrte Wärme und endlich Ausdünstung folgt, welche meistens nach Mitternacht sehr heftig wird, und den Körper sehr abmagert. Wenn sich mit diesen Symptomen Blutspeien verbindet, oder wenn die ausgehusteten Stoffe ein eiterartiges Aussehen annehmen, so haben wir alle Ursache, auf das Daseyn der Lungenschwindsucht zu schließen. Schon der Husten, wenn er bei einem Kranken vorkommt, dessen Gesundheit im Allgemeinen gestört ist, muß Verdacht erwecken. Es gibt aber auch Fälle, in denen sich die Krankheit sehr unregelmäßig äußert. So z. B. gehen nicht selten Anschwellung der Gekrösdrüsen, Aphthen, hartnäckige Diarrhöe, Amenorrhoe, oder eine Affection der Luftröhre, verbunden mit einer geringen Veränderung der Stimme, den gewöhnlichen charakteristischen Erscheinungen einige Zeit vorher. Obwohl man nun in den früheren Stadien der Krankheit noch über das Daseyn derselben zweifelhaft seyn kann, wenn man nicht die physikalischen Zeichen zu Hülfe nimmt, so kann man sie doch in den späteren Stadien kaum verkennen. Sobald sich nämlich das hektische Fieber vollkommen ausgebildet hat, bemerkt man auch schon die Abnahme an Fleisch, die mit schnellen Schritten wächst, je nachdem Schweiße, Diarrhöe und Auswurf zunehmen. Für mich, der ich viele Jahre hindurch diese Krankheit täglich zu sehen Gelegenheit gehabt habe, reicht meistens schon ein Blick auf den Kranken hin.

Nase und Wangen fangen an, merklich hervorzutreten, das Gesicht wird bläulich, blaß, und magert ab, was mit der überlaufenden und zu Zeiten umschriebenen Röthe, die schnell kommt und wieder verschwindet, so wie mit der glänzend weißen Farbe oder dem perlblauen Ansehen der Conjunctiva des Auges auffallend contrastirt; die Schulterblätter stehen hervor, (so daß man sie mit Flügeln verglichen hat) während sich zu gleicher Zeit die Brust, in Folge der zunehmenden Convexität der Rippen, welche eine größere Neigung nach unten haben und zugleich eine größere Annäherung des Brustbeins gegen den Rücken zu gestatten, in den Seiten sowohl als in der Queere verengt. Am obern und vordern Theil der Brust erscheinen die Räume zwischen den Rippen erweitert und eingedrückt, der Bauch aber platt und eingezogen. Die Finger scheinen verlängert, die Gelenke derselben so wie auch die anderer Theile angeschwollen; die Nägel krümmen sich und wo schon große Tuberkelhöhlen vorhanden sind, bemerkt man auch Anschwellung der Fingerenden; der Hals scheint verlängert und in seinen Bewegungen gehindert, und die Mundwinkel ziehen sich zurück, so daß dadurch ein trauriges Lächeln (BITTER SMILE) entsteht.

Leicht wird die Lungensucht erkannt in derjenigen Periode, wo sich die Tuberkelmasse erweicht, sich einen Weg in eine der nahe gelegenen Bronchien bahnt und endlich eine Höhle zurückläßt, deren Gegenwart sich deutlich durch das hier charakteristische Symptom — die Pectoriloquie zu erkennen gibt. Dieses eigene Phänomen hört man gewöhnlich zuerst an dem obern Theil der rechten Lunge (wo die Tuberkel zuerst erscheinen), wenn diese erweicht sind, und man das Ohr auf die obersten Rippen oder auf die FOSSA INFRASPINALIS des Schulterblattes legt. Findet man nun, — man mag nun das bloße Ohr oder das Stethoscop an einen Theil der Brust anbringen, der muthmaßlich mit einer darunter liegenden Höhle correspondirt, — daß die Stimme des Patienten lauter als gewöhnlich ist, und scheint sie mit einem schnarrenden (THRILLING) Geräusch von Innen zu kommen, so nennt man dieß Pectoriloquie und kann daraus sicher auf eine tuberkulöse Höhle schließen. Nicht selten vernimmt man auch dabei die Contenta dieser Höhle, wenn sie bei'm Husten in Bewegung gesetzt werden. Sind die Wände einer alten und fast

leeren Höhle dicht und fest, so vernimmt das Ohr bei einem starken Hustenanfall eine metallische Raissonanz oder einen Ton, als wenn ein paar leere Gläser schwach an einander gestoßen werden. Sind die Höhlen zahlreich, und communiciren mit einander, so verändert die Flüssigkeit, die man darin hört, ihren Platz, so oft der Kranke athmet.

Die eben nicht schwere Methode, deren ich mich bediene, um die Lungenschwindsucht von dem Lungencatarrh zu unterscheiden, mit dem sie sehr leicht verwechselt werden kann, besteht darin, daß ich das Ohr an den hintern Theil der Brust, ohngefähr zwei oder drei Zoll unter den unteren Winkel der Scapula lege. Dadurch kann man, wenn die Respiration fast natürlich oder schwach pueril ist, den Fall schon frühzeitig für einen phthisischen erklären; obschon der Kranke nur einen lästigen Husten und nur wenige von denen der Lungenschwindsucht gewöhnlich zukommenden Symptomen hat. Ein physikalisches Zeichen einer Entzündung der Bronchien besitzen wir nicht, als nur gegen das tödtliche Ende der Krankheit hin, wo sich bereits große Abmagerung, ausgebildetes hektisches Fieber, Diarrhoe und andere schlimme Zeichen äußern. Doch sind Fälle, in denen sich einige Zeichen der Wiedergenesung eingestellt haben, davon ausgenommen. Wenn das sonore Rasseln vorkommt, ehe die unteren Lungenlappen von Tuberkeln ergriffen sind, so kann man dieß als ein sehr günstiges Zeichen betrachten, denn so heftig und lange dauernd auch der Husten in anderen Fällen seyn mag, so gibt uns doch die Auskultation keine Zeichen von dem Catarrhzustande an die Hand, welcher der vollkommenen Genesung vorhergeht und auf sie folgt. Bei den neuen Fällen von Lungenschwindsucht, die mir täglich vorkommen, schließe ich leicht aus der Abwesenheit des Catarrhs, auf die unleugbare Natur des Uebels, ohne mir nur die Mühe zu nehmen, den Zustand des oberen Theils der Brust zu untersuchen. Denn wenn ein solcher Kranker Blut oder schleimig-eiterartige Materie aushustet, Frost, Fieberanfälle und Nachtschweiße hat, dabei abmagert und sich über Schwäche beklagt, und man bei'm Einathmen keinen Catarrh hört, so kann man vollkommen überzeugt seyn, daß Tuberkelhöhlen vorhanden sind. Wenn Husten statt findet, der nicht von angewendeten Heilmitteln herrührt, und die sympathischen Zeichen der Lungensucht

sowohl als die Resultate der Auskultation unter den Schlüsselbeinen sind etwas ungewiß, während der untere Theil der Brust ein fast natürliches Respirationsgeräusch zeigt, so kann man nach meinen Erfahrungen, die ich mir durch eine Untersuchung der Brust von mehren tausend Lungensüchtigen erworben, den Fall ohne Widerrede als wahre Lungensucht ansprechen. In zahlreichen Fällen habe ich, zur großen Verwunderung meiner Schüler und anderer Aerzte, die Zeugen meiner Behandlung gewesen sind, erklärt, der Kranke habe Tuberkeln in den oberen Theilen der Lunge, ohne daß übrigens ein anderes Zeichen dieses bedeutenden Uebels, als nur ein lästiger Husten vorhanden gewesen wäre. Dieser schnelle Ausspruch hat sich auch gewöhnlich als richtig ergeben, nachdem ich mich mittels des Ohrs von der Gesundheit des respiratorischen Geräusches und dem Mangel einer Bronchialreizung im unteren Theile der Brust überzeugt hatte. In einigen Fällen fand ich im oberen Theil der Brust undeutliche Respiration, die von Tuberkeln und Lungen-Verhärtung herrührte; in anderen Fällen wieder eine Tuberkelhöhle, die die vollkommenste Pectoriloquie gewährte; und wenn ich den Kranken genau ausfragte, so bestätigten die Symptome, die er angab, gewöhnlich, daß derjenige Zustand vorhanden war, den man, in Bezug auf die damit scheinbar verbundene ungestörte Gesundheit, verborgene Phthisis nennt.

Es wäre leicht, noch eine vollständigere und genauere Schilderung der Symptome zu liefern, welche diese Krankheit charakterisiren, da es aber hier nur meine Absicht ist, die zu ihrer Verhütung und Heilung dienende Behandlung näher in Betrachtung zu nehmen, so halte ich es für besser, manche mit diesem Zweige meines Gegenstandes verbundenen, eigenthümlichen Bemerkungen bis jetzt noch zurück zu halten. Sollte ich jedoch veranlaßt werden, eine zweite Auflage dieses Werkes zu veranstalten, so würde ich mich dann versucht fühlen, dieses Capitel noch mit mehren interessanten, und so weit es mir scheint, originellen Thatsachen zu bereichern.

Viertes Capitel.

Pathologische Erscheinungen der Lungenschwindsucht nach dem Tode.

Die gewöhnlichsten in den Lungen vorkommenden Erscheinungen nach dem Tode sind die unter dem Namen der Tuberkel bekannten eigenthümlichen Productionen, von denen man, je nach Verschiedenheit ihrer äußern Gestalt, zwei Hauptformen unterscheidet, nämlich die der insularischen Körper und die der Interstitial-Infiltration oder Secretion. Zu den ersteren gehören die hirsekornartigen Tuberkel, so benannt von ihrer Gestalt, welche gewöhnlich der eines Hirsekorns gleicht, obgleich sie bisweilen auch größer gefunden werden. Bei ihrer Entstehung sind sie halb durchsichtig und von graulicher Farbe, bisweilen auch farbelos und durchsichtig. Oberflächlich betrachtet scheinen sie kreisrund; betrachtet man sie aber genauer, so bemerkt man hie und da Winkel und Biegungen an denselben. Sie sind so genau mit der Lungensubstanz verwebt, daß man sie durchaus nicht von dieser trennen kann, ohne einen Theil davon mit wegzunehmen. Allmählich nähern und vereinigen sie sich mit einander, so daß sie halb knorpeliche Gruppen oder Massen bilden, welche mit der Zeit eine helle Strohfarbe annehmen und sich in eine käseartige Substanz verwandeln. Wie sie sich so durch Intus-Susception verbreiten und vereinigen, bilden sie Das, was man rohe oder gelb-rohe Tuberkel nennt. Ihre Fortbildung bis zu diesem Zustande beginnt mit der Erscheinung von gelben, undurchsichtigen Flecken, die gemeiniglich, jedoch nicht, wie man

irriger Weise annimmt, immer im Mittelpunkte derselben vorkommen. Indem diese Tuberkel allmählich wachsen, vereinigen sie sich entweder auf die angegebene Weise oder bleiben auch, nachdem sie sich in den rohen Zustand umgewandelt haben, getrennt und isolirt. Als Beweis der Richtigkeit des Princips, das ich in diesem Werke sorgfältig zu begründen bemüht gewesen bin, daß nämlich die Lungenschwindsucht selten bei Individuen vorkommt, die eine geräumige und weite Brust haben, kann das Factum dienen, daß diese Knötchen oder Tuberkel fast ohne Ausnahme sich am obern Theil der Lungen vorfinden, welcher am Thorax der engste Theil ist. Von hier verbreiten sie sich weiter abwärts und einzelne von ihnen erreichen, wiewohl selten, die Größe einer Haselnuß. Wahrscheinlich aber sind sie, wenn sie zu dieser Größe gelangen, nicht einzeln, sondern bestehen aus einer so festen Verbindung mehrer, daß man sie nicht von einander trennen kann.

Eine zweite Form von insularischen Körpern sind die körnigen Tuberkel, die Bayle zuerst beschrieb und für eine zufällige knorpelartige, von den Tuberkeln verschiedene Bildung hielt, dieß jedoch ohne hinreichenden Grund; denn wenn man sie entzwei schneidet, so findet man, daß sie dieselbe Farbe und Undurchsichtigkeit haben und dieselben Perioden des Wachsthums durchlaufen, als die gewöhnlichen Tuberkel. Daher bin ich auch der Meinung, daß sie ganz dieselben sind, wie diese. Der Hauptunterschied zwischen beiden besteht nur in der äußeren Form. Die körnigen Tuberkel sind rundlich oder eiförmig, von der Größe eines Hirsekorns, selten größer, und entstehen einzeln und in großer Menge auf einer ganzen Lunge oder auf einem großen Theil derselben, so daß sie auch da, wo sie scheinbar zusammenhängen, bei genauerer Untersuchung, als gänzlich getrennte Körner erscheinen. Sie unterscheiden sich ferner dadurch, daß sie durchsichtig und farbelos sind. Ihre Härte und knorpelartige Struktur rührt wahrscheinlich daher, daß sie lange Zeit hindurch hart bleiben, ohne eine Neigung zur Eiterung zu zeigen, in welche sie indessen doch zuweilen übergehen.

Ich habe schon oben bemerkt, daß eine der Hauptverschiedenheiten zwischen hirseförmigen und körnigen Tuberkeln darin besteht, daß die letzteren farbelos und durchsichtig sind, indessen

ist dieser Unterschied nicht immer vorhanden, denn zuweilen haben sie auch eine grauliche Färbung und sind nicht immer durchsichtig, sondern in Verbindung mit dieser grauen Farbe auch halbdurchsichtig, was gleichfalls ein Beweis ist, daß sie eins mit den hirseförmigen Tuberkeln sind.

Eine zweite Form, in welcher sich die Tuberkelmasse in den Lungen darstellt, ist die der interstitiellen Infiltration. Auch sie kann, gleich der ersten Form, in zwei Classen getheilt werden, von denen die erste die graue, die andere aber die gallertartige tuberkulose Infiltration genannt wird. Die erstere durchdringt in dem zweiten Stadium des tuberkulosen Prozesses das Lungengewebe rings um die tuberkulosen Cysten und ist ihm gewissermaßen einverleibt. Gelegentlich kommt sie aber auch isolirt und unabhängig von der früheren Bildung der hirseförmigen Tuberkel vor, und bildet dann große Massen einer feuchten, compacten und der Luft nicht zugänglichen Substanz. Ihre grauliche Farbe rührt von der Absonderung der schwarzen Lungenmaterie in kleinen Partikeln her. Sie erweicht sich allmählich wie die insularischen Tuberkel und geht in einen Zustand von Rohheit über, was sich durch kleine, gelbe und undurchsichtige Punkte oder Flecke zu erkennen gibt. Macht man einen Einschnitt in diese Masse, so fließt die in diesen kleinen Flecken enthaltene Materie aus und es bleiben kleine Oeffnungen, wie Stecknadelstiche zurück. Die gallertartige Substanz oder gallertartige tuberkulose Infiltration findet sich zwischen den hirseförmigen Tuberkeln und ist meistens farbelos, zuweilen aber auch roth tingirt. Nach Lännec verwandelt sie sich, indem sie allmählich consistenter wird, in gelbe Tuberkel-Materie, und dieß, nach ihm, zuweilen so schnell, daß, wenn man große Massen dieser so verwandelten Substanz betrachtet, man kaum mehr eine Spur von ihrem früheren Zustande wahrzunehmen im Stande ist. Meiner Meinung zufolge aber, die sich auf vieljährige Beobachtung stützt, ist diese Ansicht ganz falsch, denn mir scheint diese gallertartige Infiltration das Product einer specifischen chronischen Entzündung zu seyn. Auch verwandelt sich, meinen Beobachtungen zufolge, diese gallertartige Infiltration, oder, besser gesagt, Secretion, nie in gelbe Tuberkel-Materie. Ferner ist diese Secretion, von der ich hier spreche, ganz gleich mit der

krankhaften Ablagerung, wie man sie häufig bei chronischen Pleuresieen unter der serosen Bekleidung der Lungen findet. Auch bei chronischen Herzentzündungen habe ich mehremale dieselbe gallertartige Materie unter der serosen Bekleidung der Aurikel und Ventrikel, in den Schichten des Pericardium's, so wie unter den serosen Flächen der in der Unterleibshöhle gelegenen Organe wahrgenommen. Diese Thatsachen sind sprechende Beweise für meine Meinung von der specifischen, chronischen Natur dieser Secretion, und wenn wir noch hinzufügen, daß wir Capillargefäße in diese gallertartige Materie eindringen sehen, und diese Gefäße auch in die gallertartige Secretion der verschiedenen oben angeführten Organe verfolgen können, so glaube ich meine Behauptung für völlig erwiesen halten zu dürfen. Um aber meine Beweise noch mehr zu bekräftigen, muß ich bemerken, daß ich auch ein ähnliches Secretum bei manchen chronischen Krankheiten der Gelenke an der äußeren Fläche der Synovialkapsel beobachtet habe, das sich sogar auf eine bedeutende Strecke in das nahe gelegene Zellgewebe erstreckte.

Der Prozeß, durch welchen sowohl die insularische als die vertheilte (DIFFUSED) tuberkulose Materie in den flüssigen Zustand übergeht, ist ein und derselbe. Gewöhnlich erscheinen in der Mitte einiger zusammengeflossener Tuberkel und an verschiedenen Parthieen der vertheilten tuberkulosen Materie, eine Menge kleiner, gelber, undurchsichtiger Flecke, bis sich nach und nach das Ganze in eine gleichförmige gelbe Masse verwandelt, die sich nach längerer oder kürzerer Zeit erweicht und in ein dickes, geronnenes Eiter übergeht. Die Consistenz dieses Eiters ist aber keineswegs immer gleich; ein Theil desselben nämlich ähnelt der Absonderung eines gewöhnlichen Geschwürs und ist dünn und wässerig. Zu dieser Verwandlung der tuberkulosen Materie vom Harten in's Weiche trägt aber auch, wie ich nicht zweifle, die Absonderung der sie umgebenden Membran nicht wenig bei. In einem Werke, das Herr Lombard zu Geneve herausgegeben, nimmt dieser Schriftsteller an, daß jede Portion des Tuberkelstoffs auf die Gewebe, mit denen er in Contact ist, wie ein fremder Körper wirke und so die Absonderung eines Eiters veranlasse, das den Tuberkel mechanisch in zwei verschiedene Portionen theile; ich meine aber, der Verf. schreibe der Wirkung dieser Flüssigkeit zu

viel zu, denn wir finden einzelne Tuberkel, die eine oder mehre Portionen Eiter enthalten, und offenbar nicht mit einem Gewebe in Contact stehen, welches das Vermögen hätte, Eiter zu erzeugen; ja, wir finden Ablagerungen von Eiter in großen tuberkulosen Massen, wo die natürliche zellige Bildung der Lungen gar nicht zu unterscheiden ist. Wenn zum Theil durch einen Irritationsprozeß eine Eiterabsonderung und zwar in einem solchen Grade statt findet, um eine Auflösung des Zusammenhangs zu bewirken, so bildet sich eine Oeffnung in einige der benachbarten Bronchialäste oder in eine zuvor mit ihnen communicirende Tuberkelhöhle. Durch diesen zusammengesetzten Prozeß wird nun die Elimination der Tuberkelkörner bewirkt. Ist das Innere solcher Höhlen von bedeutender Größe, so ziehen sich säulenförmige Bänder durch dieselben, die aus verdichtetem Lungengewebe bestehen und bisweilen mit tuberkuloser Degeneration umkleidet sind. Man bemerkt indeß Bronchialäste durch diese Höhlen gehen, und die wenigen Gefäße, die man zuweilen in den Bändern wahrnimmt, sind fast immer obliterirt. An den Wänden großer, ausgefressener und schon lange vorhandener Höhlen trifft man die Blutgefäße häufig in einem platten Zustande, und diejenigen, welche obliterirt sind, haben eine dünne, halb knorpeliche Membran zum Ueberzug. Dagegen scheinen die Bronchialverästelungen, mit Ausnahme derjenigen, welche zur Absonderung der Sputa erforderlich sind, obschon man sie obliterirt und abgerissen findet, ursprünglich in die tuberkulose Masse eingehüllt zu seyn, und den Raum, der von ihr eingenommen wird, durchzogen zu haben. Sobald sich diese Höhlen entleert haben, überziehen sie sich mit einer weichen, dünnen, fast undurchsichtigen Membran, oder sind blos von einer Ausschwitzung bekleidet, die aber auch manchen Stellen fehlt und von verschiedener Dichtigkeit ist. Zu Zeiten kommen Fälle vor, wo Schichten von halb knorpelicher Beschaffenheit diese Höhlen auskleiden, die dann eine bläuliche Farbe haben, hie und da mit kleinen Erhöhungen versehen und in enger Verbindung mit dem Lungengewebe sind, so wie auch mit der die Bronchien überziehenden Membran in Zusammenhang stehen. Bisweilen findet man das Innere der Höhlen auch ohne alle falsche Membran, es besteht dann blos aus dem natürlichen Lungengewebe, das nur verdichtet oder mit Tuberkelmasse infiltrirt ist. Bevor ich meine Bemer-

kungen über die Bildung der Tuberkelhöhlen schließe, muß ich noch anführen, daß ich mit Bayle's Ansicht übereinstimme, nach welcher das Eiter, welches die Kranken auswerfen, von falschen Membranen abgesondert wird und nicht das Product einer Bronchialabsonderung ist. Die Gründe, auf welche ich meine Meinung stütze, sind folgende: 1) weil man keine Affection der Bronchien wahrnimmt, bevor nicht die Krankheit ihrem Ende naht oder die Natur die Heilung durch einen dazukommenden Catarrh zu bewirken strebt, und 2) weil man bei Leichenöffnungen diese Höhlen selten leer, wie Lännec annimmt, sondern gewöhnlich mit einer nicht unbeträchtlichen Menge puriformer Materie gefüllt findet, die den von den Kranken vorher ausgeworfenen Stoffen ähnlich ist.

Die Fortsetzung meiner Untersuchungen führt mich nunmehr zur Betrachtung der in Cysten eingeschlossenen Tuberkel. Obgleich selten, ausgenommen in den Bronchialdrüsen, so habe ich doch wenigstens in 12 Fällen diese Tuberkel, vor ihrer Erweichung, mit einer zufälligen membranosen Substanz und bisweilen mit verdichtetem Lungengewebe umgeben gefunden. So selten dieß auch vorkommt, so hat doch die Natur, wie sie immer geneigt ist, ein Mittel gegen ihre eigenen Mängel zu finden, weißlich dafür gesorgt, daß das schwarze Depositum, was die tuberkulose Irritation zur Folge hat, dem Zwecke einer Cyste vollkommen entspreche. Ich habe oft Gelegenheit gehabt, Kranke zu untersuchen, die, nachdem sie von der Lungenschwindsucht genesen, und Jahre lang gesund gewesen waren, an einer andern mit einem Lungenübel nichts gemein habenden Krankheit starben. Bei manchen dieser Fälle, wo sich Lungengeschwüre in eine halb knorpelige Fistel umgewandelt hatten oder wo eine vollkommen zellige Vernarbung eingetreten war, fand ich, daß die dabei vorkommenden Tuberkel-Knötchen in schwarze Lungensubstanz eingehüllt waren, was offenbar dieselben heilsamen Wirkungen zur Folge hatte, als wären sie in Cysten eingeschlossen gewesen, indem sie dadurch isolirt und unschädlich gemacht wurden. Ja, die Untersuchung vieler Kranken, die in ihrer Jugend an der Lungenschwindsucht litten, von der sie später genasen, und deren Leichen ich nach dem Tode öffnete, veranlassen mich zu glauben, daß verborgene Knötchen von der obenbeschriebenen Art, schon

dreißig Jahre zuvor existirt haben mögen. Dagegen kommen bei Individuen, bei denen die Lungenschwindsucht, in Folge eines von selbst hinzukommenden Catarrhs oder in Folge einer Behandlung, die die Krankheit in eine chronische verwandelte, in ihrem Verlaufe aufgehalten worden ist, ähnliche Knötchen an ähnlichen Stellen, mit runzlichen Eindrücken an der äußeren Fläche der Lungen, als Zeichen innrer Vernarbung, eben nicht selten vor. Ohne mich weiter in streitige Speculationen einzulassen, muß ich doch bemerken, daß ich die Ablagerung von Tuberkelstoff als eine eigenthümliche, krankhafte, durch fehlerhafte Ernährung bedingte Secretion ansehe. Zur Bestätigung dieser Meinung habe ich triftige Gründe zu glauben, daß frische, noch nicht bis zur Periode der Rohheit gelangte Tuberkel absorbirt werden und daß in Folge dieses eine Heilung der beginnenden Phthisis stattfinden kann. Ich habe demnach zwei verschiedene Wege bezeichnet, auf denen die Wiedergenesung bei der Phthisis erfolgen kann, einmal durch Resorption der Tuberkel in einer früheren Periode der Krankheit, und dann, noch im Zustande der Rohheit, durch Einschließung (Insulation) in schwarze Lungenmaterie. Ich gehe nun zu dem Punkte meines Gegenstandes über, den ich in Bezug auf das Pathologisch-Anatomische der Phthisis für den wichtigsten halte, nämlich auf die Art und Weise der Vereinigung und der Vernarbung eiternder Höhlen, in die man bis jetzt noch wenig Einsicht erlangt zu haben scheint. So oft die Natur die Heilung zu Stande bringt, verbreitet sich die Irritation von der Umkleidung der Höhle auf die benachbarten Bronchialäste, und die Folge davon ist, — vorausgesetzt, daß eine oder mehre Höhlen z. B. an der Spitze der rechten Lunge vorhanden sind, welche gewöhnlich zuerst ergriffen wird — ein emphysematoser Zustand der Bläschen-Struktur dieses Theils der Lunge durch Einschließung der Luft im Act der Exspiration. Durch Ausdehnung der Luftzellen und durch den darauf folgenden voluminosen Zustand des Lungengewebes entsteht nun ein so constanter Druck von Außen nach Innen auf die Außenseite der Cyste, daß dadurch nach und nach eine Apposition der Wände der Höhle erfolgt, und die ulcerose Excavation per primam intentionem heilt. Erfolgt die Heilung bald und die Höhle ist noch nicht alt, so entsteht ein zellige Vernarbung; kommt aber erst ein Lungenkatarrh hinzu, nachdem die

Phthisis schon lange gedauert hat, so bilden sich die Vernarbungen gemeiniglich durch fibro-cartilaginose Lamellen; oder es bleibt eine unvollkommene Narbe mit halbcartilaginoser Fistel zurück. Wo schon ein Vesicular-Emphysem vorhanden ist, findet man selten neue Tuberkel; daher kommt es auch, daß frische Gruppen von Tuberkeln nicht auf der vernarbten Spitze der kürzlich geheilten Lunge zu erscheinen pflegen; wenn aber, nachdem bereits auf diese Weise Genesung erfolgt ist, die Gesundheit des Kranken auf irgend eine Art gestört wird, so kann die Spitze der andern, nicht emphysematosen Lunge der Sitz einer neuen Tuberkel-Bildung werden; auch können allmählich neue Tuberkelgruppen unterhalb der emphysematosen Portion der Spitze der rechten Lunge sowohl, als an anderen Theilen entstehen. Im Verlauf der Krankheit, wenn sie nicht aufgehalten wird, können dann diese Gruppen allmählich abwärts schreiten. Sobald sich am oberen Theil einer Lunge eine Höhle gebildet hat, erscheint in unbestimmter Zeit eine weitere Eruption tiefer unten, so daß man nach dem Tode die Spuren der Krankheit von ihren heftigsten Zerstörungen bis zu ihren letzten Angriffen wahrnehmen kann. So findet man gemeiniglich an der Spitze eine winkelige Höhle, umgeben von Tuberkeln im ausgebildeteren Zustand der Rohheit; etwas weiter unten kleinere Höhlen mit unaufgelöstem Tuberkelstoff und um dieselben kleine Knötchen, die ein gelbes Ansehen haben; unter diesen rohe hirseförmige Tuberkel, in deren Mitte bereits gelbe Punkte erscheinen, und endlich durchsichtige hirseförmige Tuberkel, welche die ersten turberkulosen Spuren bei der Lungenschwindsucht bilden und den unteren Theil der Lungenlappen einnehmen. Es verdient hier noch bemerkt zu werden, daß, wenn nach der Bildung von Tuberkeln oder einer Höhle an der Spitze der Lunge, in Folge einer catarrhalischen Affection (durch Erkältung veranlaßt) oder in Folge einer Irritation, die sich vom Sitz der Krankheit aus über die Bronchialverzweigungen verbreitet, ein allgemeines Vesicular-Emphysem entsteht, keine Disposition zur Tuberkelbildung mehr statt findet. Diese sonderbare und eigenthümliche Ausnahme von der Regel ist wahrscheinlich die Folge der außergewöhnlichen Uebung des Lungenapparates durch häufiges Respiriren, wie es mit chronischem Catarrh und Asthma unzertrennlich verbunden ist. Daher bemerkt

auch Lännec sehr richtig, und meine eigene Erfahrung bestätigt es, daß man Tuberkel seltener in den der freiwilligen Bewegung dienenden Muskeln findet, als in anderen Organen. Die Natur selbst liefert uns hier einen kräftigen Beweis von der Wichtigkeit künstlicher Mittel, um die Thätigkeit der Lungen zu vergrößern und so neuen Entwicklungen der Tuberkelbildung vorzubeugen.

Bevor ich meine Beobachtungen über die krankhaften Erscheinungen nach dem Tode schließe, halte ich es für nöthig, hier noch etwas über die organischen Veränderungen zu sagen, welche die Phthisis begleiten; insbesondere da manche derselben ganz von der besondern Behandlung abhängen, der der Kranke unterworfen ist. Die Gedärme, vorzüglich die dünnen, sind nächst den Lungen der tuberkulosen Entartung am meisten unterworfen, einer Entartung, die zu Geschwüren führt und nach und nach profuse und verzehrende Diarrhöen zur Folge hat. Dieser traurige Zustand kann in vielen Fällen durch eine Behandlungsart verhütet werden, welche meine Leser in einem andern Theil dieser Schrift aufgeführt finden werden. Nach Doktor Lombard hat unter hundert erwachsenen Kranken mehr als der vierte Theil Tuberkel in den Gedärmen, aber ich habe gefunden, daß diese Zahl durch eine vernünftige Behandlung bedeutend vermindert werden kann. Da ich zu erfahren wünschte, in wie weit phthisische Kranke dieser Affection der Gedärme unterworfen wären, stellte auch ich darüber Untersuchungen an und fand, daß unter derselben Zahl Erwachsener, die ich beobachtete, weniger als der sechste Theil Tuberkel in den Gedärmen hatte. Obschon ich nun in diesen besonderen Fällen ein solches Resultat erhielt, so kann ich doch das relative Verhältniß, wie es Lombard annimmt, im Allgemeinen nicht für richtig erkennen. Nächstdem sind die mesenterischen, die Bronchial- und die Cervical-Ganglien am meisten der Tuberkelbildung unterworfen; das Eingeweide aber, das nach den Gedärmen dazu am meisten geneigt ist, ist die Milz, dann die Nieren und noch mehr die Leber. Jedoch findet, was die obenangegebenen Verhältnisse und die Geneigtheit der verschiedenen Organe zur Tuberkelbildung in der von mir angeführten Ordnung betrifft, ein großer Unterschied statt zwischen jungen und erwachsenen Subjekten. So findet man Tuberkel der Gedärme seltener bei den

ersteren als bei den letzteren, dagegen sind die Mesenterial= und Bronchial=Ganglien bei weitem häufiger der Sitz der Krankheit bei Kindern, als bei Erwachsenen, und wiederholte Untersuchungen haben mich gelehrt, daß man Tuberkel häufiger in den nervosen Centralpunkten bei Kindern als bei Erwachsenen findet. Wollte ich meiner Neigung folgen, so würde ich meine Bemerkungen über diesen interessanten Theil meines Gegenstandes noch weiter fortsetzen, allein die Grenzen, die ich mir bei diesem Werke vorgesteckt habe, verhindern mich, in ein weiteres Detail einzugehen. Ich muß mich daher in meinen Untersuchungen über die vorzüglichsten krankhaften Veränderungen, welche die Lungenschwindsucht begleiten, kurz fassen. Nicht wenig verwundert war ich über eine Behauptung eines berühmten französischen Arztes, daß Lungenentzündung und Brustfellentzündung nur in dem geringen Verhältniß eines Zehntheils von Fällen vorkommen, während ich doch vollkommen überzeugt bin, daß, wie Leichenöffnungen zeigen, in den letzten Stadien der Lungenschwindsucht, nicht weniger als der vierte Theil (um nicht zu übertreiben, wenn ich das Verhältniß noch größer angäbe), an einer oder beiden Krankheiten leiden. Ein anderer sonderbarer Irrthum, dessen sich ein medizinischer Schriftsteller desselben Landes, Herr Andral nämlich, schuldig macht, ist der, daß die Lungenentzündung in den früheren Stadien der Krankheit häufig sey, während doch gerade das Gegentheil der Fall ist. Ich gebe zu, daß theilweise Entzündungen um die Knötchen der Tuberkel nicht selten sind, aber die Fälle, wo diese Krankheit die unteren Lappen der Lungen, als den gewöhnlichen Sitz der Entzündung, einnimmt, sind gewiß selten. Wären Lungensüchtige der Lungenentzündung so häufig unterworfen, als Andral angibt, so würde die Dauer der Lungenschwindsucht bedeutend abgekürzt werden. Ein oder der andere krankhafte Zustand der Schleimhaut der Luftröhre, des Larynx und der Epiglottis, kommen in demselben Verhältniß vor, als die Lungenentzündung, aber diese Uebel sind selten, bis erst die Phthisis beträchtliche Fortschritte gemacht hat. Es würde sehr erwünscht für Lungensüchtige seyn, wenn sie in einer früheren Periode von einer Entzündung irgend eines Theils der Luftwege befallen würden, da in diesem Falle die weitere Entwicklung ihrer Krankheit sehr aufgehalten werden

würde. Noch muß ich hier auf einen wichtigen Umstand aufmerksam machen, der, wenn ich ihn unerörtert ließe, die Grundsätze und die Behandlung, welche ich in dieser Schrift empfehle, umzustoßen geeignet scheinen möchte. Man könnte nämlich billig zu fragen berechtigt seyn, wie es komme, daß, wenn Entzündung der Luftwege an einer oder der anderen Stelle dem Fortschreiten der Lungenschwindsucht so kräftig entgegenwirkt, in so vielen Fällen die ersten Symptome der Phthisis, die sich an dem Kranken zu erkennen geben, in Verlust der Stimme, Heiserkeit, mit einem Worte in solchen Symptomen bestehen, welche auf eine Affection des Larynx hindeuten, ohne daß dadurch das Leiden der Lungen merklich erleichtert wird? Untersuchungen mittels des Höhrrohrs haben mich aber deutlich gelehrt, daß in Fällen dieser Art schon vor dieser Beeinträchtigung der Stimme verborgene Tuberkel in den Lungen vorhanden waren, und daß der Verlust der Stimme und die ihn begleitende Heiserkeit allein die Folgen einer Verdickung und Verschwärung der Taschen und Stimmritzenbänder des Larynx sind, wodurch aber die Exspiration nicht ein solches Hinderniß erleidet, daß dadurch die Thätigkeit der Lungen auf ähnliche Weise angeregt wird, wie dieß bei catarrhalischen oder asthmatischen Beschwerden geschieht. Aber ohngeachtet dieser wesentlichen Verschiedenheit in dem Charakter und den Wirkungen dieser lästigen Beeinträchtigung der Stimme und des Catarrhs und ungeachtet bei Kranken, die auf solche Weise leiden, alle die verschiedenen Zufälle der Phthisis ihren Gang ununterbrochen fortnehmen, so entsteht doch eine subacute Reizung in den Taschen des Larynx und dadurch eine Anschwellung der Schleimhaut, welche die innere Fläche der Luftröhre beeinträchtigt und hinreichend ist, dem Prozeß der Exspiration einiges Hinderniß entgegen zu stellen. Daher leben auch solche Kranke, wie ich öfters beobachtet habe, zweimal so lange, als in der Regel diejenigen, deren Krankheit nicht mit einer solchen Affection des Larynx verbunden ist.

Auch Magen, Leber, Milz und Pancreas weichen nicht selten von dem gesunden Zustande ab. Die Härte, Anschwellung und andere Structurveränderungen in der Leber, wie sie von dem verstorbenen Abernethy beobachtet wurden, verleiteten diesen Arzt, dem die Wundarzneikunst so viel verdankt, zu dem Glauben,

Staatliche Bibliothek
Regensburg

daß die Lungenschwindsucht häufig in einem krankhaften Zustande dieses Organs begründet sey. Er gründete auf diese irrige Ansicht eine Curmethode, die eher geeignet war, die Zufälle der Phthisis zu verschlimmern als zu mindern. Unglücklicherweise beschleunigte er durch ein zu großes Vertrauen auf die Wirkungen des Mercurs die Catastrophe, die er zu verhüten suchte, und sanctionirte durch seine Autorität eine Behandlung, die aus mehren Gründen keine andern als verderbliche Folgen nach sich ziehen mußte. Es ist dabei einleuchtend, daß er nicht über die Ursachen nachdachte, denen diese krankhafte Beschaffenheit der Leber zugeschrieben werden muß.

Die großen Venenstämme sind bei der Lungenschwindsucht immer mehr oder weniger mit Blut angefüllt. Die Anfälle von Frost bei'm hektischen Fieber, die tuberkulosen Verhärtungen, die theilweisen Entzündungen des Brustfelles und der Lungen, die Zusammenziehung der Brust und die anhaltende Verminderung der Capacität der Lungen, verhindern die Circulation des Blutes von der rechten Seite des Herzens durch die Lungen, daher entsteht eine Ueberfüllung der beiden Hohladern und Congestion nach der Leber, als eine unvermeidliche Folge der widernatürlichen Anfüllung der VENA CAVA INFERIOR, welche ihr Blut von diesem großen Eingeweide erhält. Der Anatom, dem es bekannt ist, daß die VENA PORTARUM das überflüssige Blut der bereits angeführten Organe durch die Leber führt, kann sich das häufige Vorkommen der krankhaften Erscheinungen, wie wir sie nach dem Tode in diesen verschiedenen Organen wahrnehmen, leicht erklären, denn Störungen in der Leber haben, wie ich kaum zu bemerken nöthig habe, auch einen nachtheiligen Einfluß auf Magen, Milz, Pancreas und Darmkanal. Ja, es ist selbst keine ungewöhnliche Erscheinung, daß man noch bei'm Leben des Kranken eine subacute Entzündung in diesen Theilen findet. Die Häufigkeit, Ausdehnung und Complication dieser Störungen, wie man sie in Leichen antrifft, hängt jedoch hauptsächlich von der Behandlung ab, die man in Anwendung gebracht hat. Sind entleerende Mittel vernachlässigt worden, so sind natürlich diese krankhaften Erscheinungen beträchtlicher, hat man dagegen von jenen Mitteln einen vernünftigen Gebrauch gemacht, so sind sie verhältnißmäßig seltener. Hierbei muß ich noch bemerken, daß in Folge der Ver-

nachlässigung der erforderlichen Entleerungen, so wie auch zuweilen in Folge von Schwäche seröse Ergießungen entstehen, die dann die nächste Ursache des Todes sind. Sie können im bedeutenden Grade, z. B. im Gehirn, im Herzbeutel, in der Zellhaut der Lungen, den Säcken der Pleura und in der Höhle des Peritoneums vorkommen. Aus mehrfachen Beobachtungen, bei denen mir bis jetzt noch keine Ausnahme vorgekommen ist, kann ich es als fast unbedingtes Factum aufstellen, daß Oedem der Füße immer eine innere Ergießung anzeigt. Ja, wenn ich nach dem Tode eines Kranken, vor der Section, sehe, daß die Extremitäten geschwollen sind, so bin ich schon im Voraus überzeugt, daß ich eine innere Ergießung finden werde. Als eine von den Complicationen der Phthisis muß ich hier noch die Anlage zur Fistel anführen, welche Bordeu für sehr häufig hält; nach meiner Berechnung aber glaube ich, daß sie unter 500 Fällen höchstens einmal vorkommt. Abscesse am After sind zwar nicht selten, bei näherer Untersuchung aber verdienen diese den Namen einer eigentlichen Fistel nicht. Ferner muß ich hier bemerken, daß man zuweilen kalkartige Ablagerungen frei in manchen großen Höhlen gefunden hat, und ich zweifle nicht, da ich sie in unvollkommenen Narben wahrgenommen habe, daß sie in diese Höhlen gekommen sind, nachdem die Narbe, in der sie enthalten waren, durch Verschwärung zerstört worden ist. Die allgemeine Bildung dieser Ablagerungen, die hauptsächlich aus phosphorsauerm Kalk und Spuren thierischen Stoffs bestehen, ist ziemlich sonderbar. Wenn der Heilungsprozeß unvollkommen und die Constitution des Kranken etwa zur Kalkerzeugung geneigt ist, so tritt eine kalkartige Secretion an die Stelle der Vernarbung, die noch zu beendigen ist, und die Heilung des Theils wird so vollendet. Auch bin ich überzeugt, daß, wenn Bronchialdrüsen ähnliche Concretionen enthalten, sie den Raum der Tuberkelmasse ausfüllen, die, wie mir sehr wahrscheinlich ist, zum Theil durch Einsaugung entfernt worden ist.

Abernethy fand am Herzen, das mit Ausnahme einer geringen Erweiterung des rechten Herzens, gewöhnlich frei von Krankheit ist, die FORAMINA THEBESII gewöhnlich vergrößert. Ich habe aber nie einen Fall gesehen, der diese Annahme hätte rechtfertigen können.

Ich hätte wohl noch manche Bemerkungen mitzutheilen über die krankhaften Erscheinungen bei der Lungenschwindsucht, ein Feld der Untersuchung, dem ich mein ganzes wissenschaftliches Leben gewidmet habe, z. B. über das Empyem, das aus einer Entweichung des Tuberkelstoffes in die Brusthöhle entsteht, über Pneumothorax, Gangrän u. s. w.; aber die mir vorgeschriebenen Grenzen und die besondere Anlage meiner Schrift verhindern mich, wie ich schon bemerkt habe, an der weiteren Ausführung meines Lieblingsthema's. In der Folge aber hoffe ich noch eine besondere Schrift über diesen interessanten Gegenstand liefern zu können.

Fünftes Capitel.

Prophylaktische Behandlung, durch welche die Entwickelung der Tuberkeln in den Lungen bei Personen verhütet werden kann, die denselben vermöge erblicher Anlage oder vermöge eines cachektischen Zustandes des Organismus unterworfen sind.

Schon vor geraumer Zeit pflegte ich, wenn ich von Kranken zu Rathe gezogen wurde, die eine erbliche Anlage zur Lungenschwindsucht hatten, ihnen anzuempfehlen, nicht knapp zu leben und stärkende Diät und tägliche Bewegung in freier Luft zu gebrauchen; zugleich rieth ich ihnen, alles Das zu vermeiden, was die Gesundheit überhaupt stören könnte. Stand es dabei

in der Macht des Kranken, öfters den Ort und die Luft zu wechseln, so fand ich dieß immer sehr nützlich, sowohl in physischer als moralischer Hinsicht. Die Vortheile, welche kleine Reisen, insbesondere Seereisen gewähren, veranlaßten mich immer, sie zu empfehlen, wenn es anders die Umstände erlaubten. Da die Seeluft mit Salztheilchen geschwängert ist, so regt sie, wie ich glaube, zu tieferen und häufigeren Inspirationen an, und befördert dadurch die Erweiterung der Brust, ein Punkt, auf den ich schon mehremale in dieser Schrift als auf eine Sache von großer Wichtigkeit hingewiesen habe. Man kann aber auch annehmen, daß sie eine stärkende Kraft besitzt, vermöge deren sie die Oberfläche des Körpers mehr erregt und kräftigt und sympathisch einen wohlthätigen Einfluß auf die Eingeweide, insbesondere aber auf diejenigen ausübt, die zur Verdauungsfunction beitragen. Ferner finde ich das Seereisen für Kranke, welche an beginnender Lungenschwindsucht leiden, noch deshalb sehr empfehlungswerth, weil die Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, daß sich die Brust des Kranken auf die oben angegebene Weise erweitern und so einem leichten und anhaltenden Catarrh unterwerfen, eben deshalb aber auch der Phthisis Trotz bieten werde. Was die gute Lebensweise betrifft, so ist es einleuchtend, daß die Geneigtheit zur Schwäche, wie sie Menschen von phthisischer Constitution eigen ist, eine Curmethode verlangt, die den ersten Symptomen entgegen zu wirken geeignet ist. Die besonderen Regeln und Beschränkungen des diätetischen Verhaltens werden bei dem Capitel von der Diät abgehandelt werden. In Bezug auf den Wechsel des Ortes und seinen Einfluß zur Verhütung der Krankheit muß ich hier eines besonderen Falles gedenken, der sich vor mehren Jahren in der Familie eines nahen Verwandten von mir, eines Cavallerie-Obristen, zutrug. Derselbe begab sich, nachdem er zwei erwachsene Töchter und einen Sohn verloren hatte, mit seinen übrigen Kindern nach Tours. Hier blieb er fünf Jahre, worauf er wieder in sein Vaterland und in die Nähe des Orts zurück kehrte, wo sich die Krankheit zuerst bei seinen verstorbenen Kindern geäußert hatte. In dem kurzen Zeitraum von zwei Jahren hatte er den Kummer, den frühen Tod von drei andern Gliedern seiner Familie zu beweinen.

Celsus sagt, die schlimmste Luft für den Kranken sey die, welche die Krankheit veranlaßt habe; ich aber füge noch hinzu, daß für Familien, welche Anlage zur Lungenschwindsucht haben, der Ort der schlimmste ist, wo sich die Krankheit zuerst geäußert hat. Während ich die Vorbereitungen zum Druck dieser Schrift machte, kam mir ein sehr auffallendes Beispiel vor, welches beweißt, wie nützlich es für Familien ist, welche die Disposition zur Lungenschwindsucht haben, wenn einzelne Glieder derselben das Glück haben, sich aus ihrem Geburtslande entfernen zu können. Von einer Familie, die früher aus eilf Personen bestand, fielen sieben, die zu Hause blieben, der Lungenschwindsucht zum Opfer, während zwei, mit derselben phthisischen Anlage begabt, wie jene, im Ausland und zwar der eine in West-, der andere in Ostindien mehre Jahre hindurch eine vortreffliche Gesundheit genossen, und frei von aller Brustaffection blieben.

Unter den verschiedenen Arten von Leibesübungen zeichne ich besonders Laufen und Reiten, als die geeignetsten aus, um die Krankheit abzuwenden, ja, ich halte sie überhaupt für die besten prophylaktischen Mittel. Nach einem rüstigen und muntern Spaziergang wird die Respiration häufiger und tiefer, und das damit verbundene Keuchen erregt die Brustmuskeln, begünstigt eine heilsame Entwickelung dieser Theile und vergrößert das Volumen der Lungen. Ich habe es mir daher bei den Schulen, denen ich als Arzt vorstand, immer zur Regel gemacht, eine stete Aufmerksamkeit auf diese heilsame Leibesübung zu empfehlen, und die Lehrer ermahnt, dieselbe, so weit es in ihren Kräften stände, zu befördern. Auch hat der Erfolg dieser Maßregel immer meinen Erwartungen entsprochen. Aber die nützlichen Folgen derselben beschränken sich nicht bloß auf die Expansion der Brust; dadurch, daß eine größere Menge von Luft in Berührung mit dem venosen System tritt, wird das Blut mehr entkohlt, die thierische Wärme vermehrt, die Thätigkeit des Herzens verstärkt, und die mannichfaltigen Absonderungen zu größerer Wirksamkeit angeregt.

Eine Leibesübung von nicht geringerem Werthe ist das Reiten, das schon von Sydenham sehr gepriesen wurde, und zwar aus denselben Gründen; ja, es hat vielleicht noch den Vorzug, daß es alle die guten Wirkungen in sich vereinigt, wie das Gehen,

ohne so sehr zu ermüden. Bei solchen Kranken, die schon entschieden an Lungenschwindsucht leiden, mag vielleicht der Nutzen, der mit dieser Art von Leibesübung verbunden ist, noch dadurch erhöht werden, daß die Lungen genöthiget werden, sich mehr nach oben zu bewegen, und sich die krankhaften Flächen am obern Theil der Brust mehr einander nähern. Es gibt noch eine andere Art von Leibesübung, welche Doctor Carmichael Smyth in Vorschlag gebracht, und worüber er eine eigene Abhandlung geschrieben hat; ich meyne das Schaukeln. Ohngeachtet er nicht angegeben hat, wie diese Leibesübung wirkt, so geschieht es doch ohne Zweifel auf dieselbe Weise, wie bei der vorhergehenden. Ich habe davon nie Gebrauch gemacht, glaube indessen wohl, daß sie als prophylaktisches Mittel versucht zu werden verdient. Als ein besonderer Beweis, wie nützlich überhaupt Leibesbewegungen sind, kann auch noch angeführt werden, daß Menschen, die im wilden Zustande leben, wahrscheinlich den Verheerungen dieser Krankheit nicht ausgesetzt sind. Wenn Reisende von verschiedenen Krankheiten sprechen, die sie zu beobachten Gelegenheit hatten, so erinnere ich mich doch nie gelesen zu haben, daß einer von Denen, die mit wilden Stämmen der alten oder neuen Welt oder zum wenigsten mit den aktiveren Racen uncivilisirter Menschen zu thun gehabt haben, der Lungenschwindsucht erwähnt hätte. Es wäre auch in der That wunderbar, wenn es nicht so wäre. Ihrer Existenz wegen genöthigt, immer auf der Hut zu seyn, und ihre Kräfte zu üben, beständig mit den Mühseligkeiten der Jagd, oder mit kriegerischen Unternehmungen beschäftigt, wie sie die Zwistigkeiten zwischen benachbarten Stämmen nöthig machen, können sie wohl zuweilen in Trägheit und Indolenz verfallen, aber ihr ganzes Leben von der Wiege bis zum Grabe kann doch nur darauf berechnet seyn, ihre körperlichen Kräfte zu üben und zu vervollkommnen. Frei von den Fesseln, welche die unvermeidlichen Folgen der höheren Geistesbildung sind, weder in die Fabrikwerkstätten eingesperrt noch an den Schreibpult gefesselt, nicht eingeengt durch Kleidung und unangefochten von den mannichfaltigen Erfindungen, durch die wir, gegen die Aussprüche der Vernunft, der Mode oder der Gewohnheit dienstbar werden, erfreut sich der Wilde wenigstens des uneingeschränkten Gebrauchs seiner Glieder, und das Ebenmaß, das

man an ihm bemerkt, ist wohl der beste Beweis der Gesundheit, deren er theilhaftig ist. Verfolgen wir unsere Untersuchungen noch weiter bis zu den niederen Thierklassen, und sehen wir auf die Verschiedenheiten derselben im wilden und im zahmen Zustande, so finden wir auch hier eine besondere Aehnlichkeit zwischen ihnen und dem Menschen. Um nur bei dem unschuldigen Wesen, dem Caninchen, stehen zu bleiben, so habe ich im Verfolg meiner Untersuchungen in der vergleichenden Anatomie gefunden, daß dieses Thier im zahmen Zustande häufig an der Lungenschwindsucht stirbt, nie aber habe ich einen Fall der Art bei'm wilden Caninchen gefunden. Das Wohlthätige der Leibesübungen mag aber vielleicht noch besser durch Contrast dargestellt werden. Auch Schweine, bekanntlich die trägsten Thiere, sind den tuberkulosen Krankheiten sehr unterworfen, daher die Ableitung des Wortes SCROFULA von dem Lateinischen SCROFA, ein Schwein; Lungenschwindsucht und Scrofeln sind aber eines und dasselbe, indem beide aus Tuberkeln entspringen. Um diese Analogie noch weiter zu verfolgen, so findet man auch noch einen andern kräftigen Beweis von der Macht und den guten Wirkungen der Leibesbewegungen bei dem Rennpferd und dem Jagdhund. Alle diese Thiere erfreuen sich einer häufigen und kräftigen Leibesbewegung; man findet aber auch, so viel ich weiß, bei ihnen selten oder nie Lungentuberkel, so lange man sie gehörig zur Arbeit anwendet. Ich könnte noch manche Erläuterungen dieser Art anführen, ich glaube aber genug gesagt zu haben, um meine Leser in den Stand zu setzen, diese Vergleichungen weiter fort zu führen und sich von der Wahrheit Dessen zu überzeugen, was ich über den großen Nutzen einer angemessenen und wohlgeregelten Leibesbewegung angeführt habe. Um aber das Vertrauen, das ich auf die mechanische Anwendung der Bewegung, als prophylaktisches Mittel, setze, noch weiter zu bekräftigen, füge ich hier noch aus den vielen Fällen, die ich darüber in meinem Tagebuch verzeichnet finde, einige bei.

Erster Fall. Vor einigen Jahren wurde ich zu dem ältesten Sohn einer vornehmen Familie, einem Knaben von 12 Jahren gerufen, der, als ich ihn das erstemal sah, sich in dem letzten Stadium der Lungenschwindsucht befand, einer Krankheit, der bereits ein jüngeres Glied derselben Familie, das ich aber nicht

kannte, vor Kurzem zum Opfer gefallen war. Wie man erwarten konnte, endigte auch dieser Fall mit dem Tode, und als ich den Leichnam untersuchte, fand ich außer dem krankhaften Zustand der Lungen, wie er gewöhnlich bei der Lungenschwindsucht vorkommt, die serosen Bekleidungen der Brust, so wie die des Unterleibs mit unzählichen Tuberkeln besäet. Einige derselben, welche in dem, die Gedärme umkleidenden Bauchfell ihren Sitz hatten, waren von bedeutender Größe und im Zustand der Rohheit, und ich verfolgte zwei kleine Oeffnungen in das Ileum, die, wie ich glaube, aus erweichtem Tuberkelstoff entstanden, und durch welche flüssige Excremente in die Bauchhöhle geflossen waren. Dieser Theil war während des Lebens angeschwollen wie bei der Bauchwassersucht, fluktuirte bei'm Anschlagen, war aber fast ganz schmerzlos. Zwei bis dreimal erbrach der Kranke eine beträchtliche Menge eines flüssigen Stoffs, der wie Darmkoth roch und eben so aussah, wie derjenige, den ich später in dem Sack des Peritoneums fand. Zugleich war nach jedesmaligem Erbrechen eine Abnahme in der Stärke des Unterleibs bemerklich. Dieser Umstand, verbunden mit dem eigenthümlichen Geruch und Ansehen der erbrochenen Flüssigkeit veranlaßt mich zu glauben, daß ein Theil derselben aus der Unterleibshöhle wieder in den Darmkanal zurückgegangen, von wo aus sie dann durch den MOTUS ANTIPERISTALTICUS in den Magen gekommen und so durch Erbrechen ausgeleert worden war. Dieselben Erscheinungen hinsichtlich der Verbreitung der Tuberkelbildung fanden sich, wie ich in Erfahrung gebracht habe, auch in der Leiche des jüngeren Bruders, dessen Tod, wie schon erwähnt, früher erfolgt war — mit Ausnahme der Perforation der Gedärme. Da die übrigen Glieder der Familie, insbesondere zwei, eine zarte Constitution und daneben noch einen sehr ausgeprägten skrofulosen Habitus hatten, besorgten die nächsten Verwandten, daß die Krankheit nach und nach die ganze Familie ergreifen würde. Eine jedoch hielt ich für gesichert gegen die drohende Gefahr, weil sie vor zwei Jahren einen Lungencatarrh gehabt hatte. Ich schlug nun ganz den Weg ein, den ich immer so vorzüglich heilsam gefunden hatte und empfahl sogleich die Inhalationscur zu beginnen. Zu dem Ende ließ ich Röhren von verschiedenem Durchmesser, je nach dem verschiedenen Alter der Kranken machen, durch welche sie

zweimal des Tages, Morgens und Abends einathmen mußten. Die Zeit des Athmens wurde allmählich verlängert, bis zu einer halben Stunde; durch die Verfolgung dieses Heilplans erweiterte sich nach und nach ihre Brust, ihre Gesundheit verbesserte sich zur Verwunderung und die Eingeweide kehrten nach und nach zu ihrer regelmäßigen Verrichtung zurück, ohne daß weiter Arzneien nöthig gewesen wären. Es dürfte hier wohl an der rechten Stelle seyn, die Art und Weise zu erklären, wie der einfache Prozeß der Inhalation, indem er den Lungenapparat erweitert, zu gleicher Zeit auch die wichtigsten Funktionen der Eingeweide regulirt. Die bloße Expansion der Lungen in erster Instanz dient indirect dazu, die Congestion nach der Leber so wie nach dem Magen, der Milz, der Bauchspeicheldrüse und dem Darmkanal, welche insgesammt von der freieren Blutcirculation in den ersteren abhängen, zu entfernen. Die Gallenabsonderung sowohl als die Speichelabsonderung im Munde und Unterleib wird dadurch auf eine heilsame Weise befördert. Die krankhafte Reizbarkeit der Schleimhaut des Magens, welche Indigestion nach sich zieht, wird, im Falle sie sich hinzugesellt hat, gehoben; die für das Leben so unentbehrliche Einsaugung des Chylus in den dünnen Gedärmen, wird bedeutend angeregt, und der nachtheiligen Zurückhaltung des Darmkothes in den dicken Gedärmen, durch vermehrte Schleimabsonderung und beschleunigte peristaltische Bewegung entgegengewirkt. Es würde nicht schwer fallen, wenn ich es anders für wesentlich hielte, noch die wohlthätigen Wirkungen aufzuzählen, die die Inhalationen auf andere Secretionen, namentlich auch auf die der Nieren äußern, ich glaube aber genug gethan zu haben, um die Aerzte in den Stand zu setzen, selbst Schlüsse über diese besondern Gegenstände zu ziehen. Um aber die obenerwähnte Familiengeschichte zu beendigen, so macht es mir wahres Vergnügen, hinzufügen zu können, daß der Erfolg meiner Bemühungen eine vollkommne Wiederherstellung war, und daß sich meine früheren Kranken in diesem Augenblicke einer vollkommnen Gesundheit erfreuen.

Zweiter Fall. Der Sekretär einer literärischen Anstalt in Lincoln's Inn Fields brachte einen jungen Mann zu mir, der, wie seine Freunde fürchteten, an beginnender Lungenschwindsucht litt. Vermöge seiner Körperbildung hatte er offenbar eine An=

lage zu dieser Krankheit und besonders war seine Brust sehr schmal und etwas mißgestaltet. Ich legte ihm den Heilplan vor, den ich als den besten für ihn hielt, und stellte ihm die Nothwendigkeit vor, sich strenge an meine Anordnungen zu halten. Natürlich machte die Inhalation das Hauptmittel bei der Behandlung aus. Es fügte sich, daß ich ihn nur dieses einzigemal sehen und verordnen konnte, obgleich es mir sehr erwünscht gewesen wäre, ihn öfter zu sehen, da es Umstände gibt, die es zuweilen nöthig machen, die Inhalation eine kurze Zeit auszusetzen, und gegen eine andere örtliche oder sonstige Behandlung zu vertauschen. Dieser ungünstigen Umstände ungeachtet hatte ich die Freude, ohngefähr 18 Monate darauf bei einer Zusammenkunft mit dem Herrn, der mir den Kranken zugeführt hatte, zu erfahren, daß er meinen Rath pünktlich befolgt habe und nicht allein von allen phthisischen Zufällen befreit und vollkommen hergestellt worden sey, sondern auch daß seine vorher flache und enge Brust eine andere Gestalt bekommen habe, bedeutend weiter und, nach dem Ausdrucke seines Freundes, vollkommen symmetrisch geworden sey.

Dritter Fall. Zwei junge, erwachsene Mädchen wurden in der Mitte des Jahres 1832 von ihrer Mutter in die Stadt gebracht, um meinen Rath einzuholen. Vier von ihren Kindern hatten, wie sie berichtete, in kurzer Zeit die Lungensucht bekommen und waren daran gestorben. Beide hatten, als ich sie zum erstenmale besuchte, einen kurzen, stoßweiße erfolgenden (HACKING) Husten, mit unbestimmtem Schmerz in der Brust. Bei der ältesten, die in ihrem neunzehnten Jahre stand, entdeckte man ein unvollkommnes Respirationsgeräusch an der Spitze der rechten Lunge; auch die Percussion gab in der Mitte des Schlüsselbeins derselben Seite einen matten Ton. Ich folgerte aus diesen Zeichen, daß bereits eine tuberkulose Ablagerung statt finde. Mittels des bloßen Ohres hörte man deutlich eine Bronchophonie und aus der Abwesenheit irgend einer Art von Pektoriloquie konnte man schließen, daß noch keine Erweichung der Tuberkelmasse und keine Höhle vorhanden war. Was die andere Schwester anlangt, so war der Ton ihrer Respiration normal, auch war nirgends eine Affection der Bronchien zu bemerken; da sie aber zuweilen hustete, und, wie ich erfuhr, auch etwas Blutspeien

gehabt hatte, so schloß ich daraus, daß wohl einige einzelne Tuberkeln in ihren Lungen vorhanden seyn möchten, die das Lungengewebe gleich dem Dorn des van Helmont's *) reizten. In Berücksichtigung dieser Symptome begann ich die Cur mit örtlichen Blutentziehungen, in Verbindung mit Nitrum in der Gabe von einem Skrupel u. s. w. und setzte nachher mein hauptsächliches Vertrauen auf die Inhalation. Sie bedienten sich derselben einige Monate hindurch, und inhalirten nach meiner gewöhnlichen Vorschrift zweimal des Tages, indem sie dabei mit dem Durchmesser der dazu nöthigen Röhren wechselten, weil zuweilen, wenn der Expansionsprozeß zu stark wurde, Schmerzen entstanden. Ueberhaupt macht die Ueberfüllung der Lungen, wenn man sich Röhren von zu engem Durchmesser bedient, eine stäte Aufmerksamkeit eines in der auscultativen Exploration der Brust erfahrenen Arztes sehr nothwendig. Noch einen Umstand darf ich hier nicht übergehen, da er als ein neuer Beweis der guten Wirkungen der Inhalation auf die Gesundheit im Allgemeinen dienen kann. Die Menstruation nämlich, die bei der älteren der beiden jungen Mädchen mehre Monate unterdrückt gewesen war, kam im Verlauf weniger Wochen wieder, und blieb in der Folge ungestört. Uebrigens ereignete sich im Verlauf dieser Fälle nichts mehr, was der Erwähnung werth wäre. Beide besserten sich allmählich. Die jüngere wurde vollkommen wieder hergestellt; bei der älteren aber ist die Respiration am obern Theil der rechten Lunge nicht so vollkommen, als man wohl wünschen möchte.

---

*) Die Stelle, auf welche der Verf. hier anspielt, lautet: „Ego autem in Pleuritide considero primum motorem internum sive calcar: ac dein laceratorem pleurae. Et utrumque unum idemque efficiens sui, ipsam voco Pleuritidem. Cruorem autem eo affluentem et effusum, indeque natum apostema, tanquam productum considero, quorsum communem adducam experientiam in exemplum. Sit spina parti alicui infixa. Cui succedit in instanti dolor, a dolore mox pulsus; a pulsu cruoris affluxus: unde tumor, febris, apostema, etc. Spina ergo post se movet caetera. Metaphorica ergo spina Pleuritidis, et proprie loquendo, ipsa Pleuritis, est peregrina aciditas concepta in Archeo, quam si fuget, aut deponat in cruorem venae cavae: ea certe ad venam azygos, imo vel in ipsam propinquam costarum carnem expellitur: unde apostema tanquam Pleuritidis productum. Denique sicut apostema, natum ab infixa digito spina, non nisi temere curatur per venae sectionem: sed propter solam spinae evulsionem sanationem promittit: ita contingit in Pleuritide. V. van Helmont. Ortus medicinae. Amstelod. 1652. p. 319.

Anmerk. d. Uebersetz.

Da sich aber das Lungengewebe in allen andern Theilen vollkommen expandirt hat, und die Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, daß sich mit der Zeit schwarze Lungen-Secretion um die vorhandenen Knötchen herum bilden und sie auf die Weise, wie ich in dem Kapitel von den krankhaften Erscheinungen nach dem Tode angegeben, isoliren werde, so bin ich der Meinung, daß die Kranke nichts mehr von Tuberkelbildung zu fürchten hat.

Der Nutzen der Leibesbewegung zur Hemmung und Beseitigung der Symptome der beginnenden Lungenschwindsucht ist in meinen Augen so groß, daß ich noch etwas länger bei diesem Gegenstand verweilen muß. Gewöhnlich nimmt man an, daß die Musiker, welche blaßende Instrumente spielen, besonders zu Lungenkrankheiten geneigt sind, und dieß wohl nicht mit Unrecht. Indessen glaube ich nicht, daß bis jetzt noch eine deutliche und ausführliche Erklärung von der Art und Weise gegeben worden ist, wie die nachtheiligen Wirkungen in Folge des Gebrauchs dieser Instrumente entstehen. Wenn sich jemand die Mühe nehmen will, einen Flötenspieler oder einen Clarinettisten u. s. w. aufmerksam zu beobachten, so wird er finden, daß der Spieler zwar scheinbar häufig und voll ein- und ausathmet, eigentlich aber nur mehre Exspirationen hintereinander auf eine Inspiration macht. Demnach ist sein Athmen nichts weniger als vortheilhaft und zur Erweiterung der Lungen geschickt, wie dieß nach meinen früheren Bemerkungen durch eine wohlgeordnete mechanische Bewegung bezweckt wird, sondern es ist vielmehr so unregelmäßig und verstohlen, daß es ganz die entgegengesetzten Wirkungen hervorbringt, nämlich die Brust beengt, und das Volumen der Lungen vermindert. Ja, es begünstigt vielmehr den ohnehin beschränkten Umfang des Respirations-Apparats und befördert die Disposition zur Lungenschwindsucht. Zur Erläuterung der vorstehenden Bemerkungen muß ich hier eines Falles gedenken, der mir vor einigen Jahren begegnete. Der Direktor einer wandernden Musikbande wendete sich wegen seiner eigenen Person und seiner Leute an mich, um mich zu fragen, wie sie es anfangen sollten, um die drohende Gefahr, am Ende in wirkliche Lungensucht zu verfallen, zu vermeiden. Ich rieth ihnen, jedesmal, wenn ihre musikalischen Uebungen geschlossen wären, einen langen und schnellen Spaziergang zu machen, oder hohle Stöcke zu tra-

gen, durch welche sie athmeten, um so die vorhergehende Irregularität im Athmen wieder auszugleichen. So posierlich auch der Gedanke scheinen mag, daß eine Gesellschaft von Menschen nach jeder Kunstproduktion mit einander davon läuft, so waren doch die armen Teufel so klug, das Nützliche meines Rathes einzusehen und ich habe später erfahren, daß er für sie nicht ohne heilsame Folgen geblieben ist. Späterhin habe ich dann immer in ähnlichen Fällen ein ähnliches Verfahren empfohlen und ich glaube, der Nutzen davon hat sich weit verbreitet. Bevor ich diesen Gegenstand weiter verfolge, muß ich noch bemerken, daß fortdauernde Unpäßlichkeit, sie mag nun aus psychischen oder körperlichen Ursachen entstehen, gleichfalls eine Verengerung der Brust nach sich zieht, indem die allgemeine Schwäche örtliche Muskelschwäche, insbesondere aber in den Inspirationsmuskeln bewirkt. Die Lungen werden dann zusammengedrückt, was wieder Veranlassung zur muskulösen (?) Entwicklung von Tuberkeln und zu Pleuresieen gibt, die, nach Lännec, die Ursache einer anhaltenden Contraction der Brust bei der Lungenschwindsucht sind. Dabei möge man aber bedenken, daß dieser Schriftsteller sehr irrt, wenn er behauptet, die Bestrebungen der Natur zur Heilung der Phthisis bewirkten dieselbe Erscheinung.

Gerade das Gegentheil findet statt, indem wir bei Personen, die von der Lungenschwindsucht geheilt worden sind, die Lungen fast immer voluminos und ihre Brust geräumiger finden. Wenn Menschen an chronischen oder unheilbaren, innerlichen oder äußerlichen Krankheiten irgend einer Art leiden, und der Körper ist durch die lange Dauer des Uebels sehr geschwächt, so kommt in dergleichen Fällen besonders gerne Lungenschwindsucht hinzu. Haben sie aber lange Zeit an catarrhalischen, asthmatischen oder Herz-Affektionen gelitten, so bleiben sie nach meinen Beobachtungen vollkommen frei von tuberkulosen Anfällen und bekommen keine Lungenschwindsucht. Deßwegen empfehle ich sowohl den Aerzten als Wundärzten alles Ernstes, nach meinem Beispiel die Brust durch Inhalation in Uebung zu setzen; sie werden dadurch eine secundäre Krankheit, dergleichen die Lungenschwindsucht ist, verhüten, eine Krankheit, welche so oft dazu kommt, und das Leben verkürzt, was außer dem noch lange hätte erhalten werden können. Zur Bestätigung meiner Behauptungen über die wohlthätigen Folgen

eines Catarrhs bei Kranken, die an unheilbaren Krankheiten leiden, könnte ich sowohl aus dem Gedächtniß als aus meinem Tagebuche sehr viele Fälle anführen, es werden aber schon wenige hinreichen, um zu beweisen, daß ich den heilsamen Einfluß desselben nicht übertreibe.

Vierter Fall. Sarah Jackson, 48 Jahre alt, von schwacher Körperconstitution, hatte schon lange an krebsartiger Affection der Gebärmutter, welche bereits den Hals und einen Theil des Körpers dieses Organs zerstört, und eine bösartige Verschwärung des oberen Theils der Mutterscheide veranlaßt hatte, verbunden mit peinigenden Schmerzen, stinkendem Ausfluß und andern erschöpfenden Absonderungen, wie sie bei skirrhosen Krankheiten dieses Organs vorkommen, gelitten. Vor vier Jahren kam sie, weil sie an lungensüchtigen Zufällen, hektischem Fieber, frequentem Puls, heftigem Husten mit häufigem puriformen und zuweilen blutigen Auswurf, profusen nächtlichen Schweißen, und wie man sich dieß leicht vorstellen kann, an großer Abmagerung und Schwäche litt, in das Spital für Asthmatische, Lungensüchtige u. s. w. Erst als sie eine Zeit lang in dem Spital gewesen war, erfuhr ich, daß sie an dem oben angeführten beunruhigenden krebshaften Uebel litt. Ich hatte hier eine sehr gefährliche Krankheitscomplication vor mir und betrachtete daher den Fall fast für hoffnungslos. Indessen gelang es mir doch durch von Zeit zu Zeit angewendete kleine örtliche Blutentziehungen an der Brust und gelegentlich auch in der Nähe des Uterus, verbunden mit salzigen Arzeneien und kleinen Dosen Brechweinstein, und mit alaunhaltigen und anderen Einspritzungen in die Gebärmutter, ihr allgemeines Leiden zu entfernen und sowohl die Krankheit der Brust als der Gebärmutter bedeutend zu mindern. Jetzt bekam sie, entweder weil sie unvorsichtiger Weise die Einspritzungen zu kalt brauchte, oder weil sie sich bei herrschendem Ostwinde den Einflüssen der Witterung aussetzte, eine hartnäckige Affection der Bronchien in Verbindung mit einem deutlichen klingenden und pfeifenden Geräusch. Außer schleimigen und einhüllenden Getränke mit kleinen Dosen Salpeter, bekam sie nur sehr wenig Arznei. So konnte ich denn diese zufällige Krankheit ohngeachtet ihres sehr beschwerlichem Athems und ihres schlimmen Hustens nur als einen sehr günstigen Umstand ansehen,

und ließ daher auch die Natur walten. Jedoch war ich dabei sehr aufmerksam auf alle Erscheinungen, und suchte sie möglichst zu unterstützen, ohne weiter in ihre Operationen einzugreifen.

Ich halte es für überflüssig, weiter in das Detail der Behandlung einzugehen, und führe nur Das an, daß sich ein andauernder Catarrh entwickelte, der auf einmal die Lungenschwindsucht in ihren Fortschritten hemmte und die Kranke täglich mehr gegen die Gefahr eines Rückfalles sicher stellte. Aber dieß war nicht der einzige Vortheil, den sie aus dem Hinzukommen der Bronchialaffection zog. Durch die Verbesserung ihrer Gesundheit im Allgemeinen und durch die glückliche Beseitigung der Zufälle der Lungensucht nahm die Krankheit der Gebärmutter nur wenig zu, die ohne Zweifel durch die hinzukommende Phthisis verschlimmert und ohne Hinzutritt der dritten Complication längst tödtlich geworden wäre. So haben wir nun sowohl in diesem Falle als in manchen andern, deren ich leicht noch mehre anführen könnte, einen kräftigen Beweis, daß ein dazukommender freiwilliger Catarrh nicht allein dem Verlauf der Lungenschwindsucht eine günstige Wendung gibt, sondern auch dazu dient, die Fortschritte einer unheilbaren Krankheit aufzuhalten. So gut ich nun auch diesen Fall bezeichnet habe, und so klar er auch die Wirksamkeit der medicinischen Behandlung beweißt, die ich hier in das gehörige Licht zu setzen mir vorgenommen habe, so halte ich es doch für nöthig, die Gegenwart eines phthisischen Uebels bei dieser Kranken außer allen Zweifel zu stellen, und ich muß deshalb noch hinzufügen, daß sich meine Diagnose nicht bloß auf die gewöhnlichen Symptome der Phthisis, sondern auf die zuverlässigeren Zeichen gründete, wie sie die Auskultation gewährt. Der Gesundheitszustand dieser Frau, die jetzt das Geschäft einer Kinderwärterin versieht, ist nach ihrer Wiederherstellung sowohl von Herrn White, Wundarzt am Westminster-Hospital, als auch von dem Doctor Borett, einem polnischen Arzte und Anderen untersucht worden, die in Verbindung mit mir, sich sowohl von ihrem Brust- als auch von ihrem Uterin-Leiden auf das Genauste überzeugten und die Art und Weise, wie sie auftraten, bezeugen können.

Fünfter Fall. Herr C. W. in der Nähe von Rumford zu Hause, consulirte mich im Februar 1828 wegen eines Leidens

der Brust. Er hatte bereits mehre Monate eine schleimig-eiter-artige Materie in bedeutender Menge ausgeworfen und war sowohl dadurch als durch starke Schweiße und einen zuweilen vorhandenen fieberhaften Zustand sehr geschwächt und abgemagert. Nachdem er eine kurze Zeit meine Rathschläge befolgt hatte, verlor er die bedeutenderen Zufälle und es blieb nur ein leichter Husten und ein lästiges Schnaufen zurück, welches ihn zu Zeiten nöthigte, einige Stunden nach Mitternacht das Bette zu verlassen. Obgleich er sich nach dieser Zeit fast fünf Jahre lang für gesund hielt, so habe ich doch Gründe zu glauben, daß, da dieser Fall eine geheilte Lungenschwindsucht war, und da seine Lungen jetzt etwas emphysematos sind und er nur noch etwas hustet, er während dieses Zeitraums mehr oder weniger an einer Reizung der Bronchien gelitten haben müsse. Vor acht Monaten ohngefähr wurde ich wieder zu diesem Manne gerufen, weil man aus gewissen Brustzufällen befürchten mußte, daß er wieder in denselben Zustand zurückfallen werde, von dem ich ihn früher befreit hatte. Ich überzeugte mich durch das Ohr, daß eine Affection der Bronchien vorhanden sey, und da ich mich noch der besondern Umstände dieses Falles erinnerte und wußte, daß ich ihn als geheilte Lungenschwindsucht ansah, so konnte ich auch sicher seyn, daß dieß die Folge bestätigen werde. Ich theilte meine Meinung Herrn Sewell, einem sehr einsichtsvollen Arzte, mit, und sagte ihm, er möge wegen eines Rückfalls in den lungensüchtigen Zustand außer Sorge seyn, obgleich man dieß wegen einer, bereits 18 Monate andauernden, bösartigen skirrhosen und schon mit bedeutenden Zerstörungen des Rectums, Perineums und der angrenzenden Theile verbundenen Uebels, weshalb man schon den Rath der berühmtesten Wundärzte in Anspruch genommen hatte, mit allem Rechte hätte befürchten können. Die Gesundheit des Mannes wurde durch die obenerwähnte destructive Krankheit sehr gefährdet, und die Besorgniß, er möge die Lungenschwindsucht bekommen, nahm bedeutend zu, aber durch den Schutz, den ihm, wie ich schon öfter erwähnte, der chronische Catarrh gewährte, blieb er von dieser häufigen und tödtlichen Krankheit befreit.

Sechster Fall. Obgleich es gegen Malthus's Lehre streitet, so stimmt es doch mit den Gesetzen der Natur überein, und kann auch als eine besondere Dispensation derselben ange-

sehen werden, und deshalb stehe ich auch nicht an, es als meine Ueberzeugung auszusprechen, daß zuweilen bei dem weiblichen Geschlechte die drohende oder schon wirklich ausgebrochene Lungenschwindsucht durch zeitige Befolgung des schon der Eva im Paradies bekannten Naturgesetzes — nämlich durch die Ehe verhütet werden könne. Um zu zeigen, wie dieß geschieht, und auf welche Weise das Heirathen, trotz dem obenangeführten gelehrten Professor, seinen wohlthätigen Einfluß äußert, will ich aus vielen nur einen Fall erzählen. Frau E. S., 38 Jahre alt, fragte mich im Winter 1827 wegen eines schmerzhaften Zustandes der Brust, verbunden mit erschwertem Athem und starkem Husten, wobei sie Blut, mit schaumiger, gelber Materie vermischt, ausspie, um Rath. Auch klagte sie über profuse Schweiße, die eine außerordentliche Schwäche und Abmagerung zur Folge hatten. Unter andern physikalischen Zeichen hörte man schon mit dem bloßen Ohre sehr bestimmt die Pektoriloquie unter der zweiten und dritten Rippe der rechten Seite. Als sie zum erstenmale zu mir kam, war sie sehr ängstlich und traurig über ihren Zustand, nicht allein weil sie schon zwei Schwestern an derselben Krankheit verloren, sondern auch weil ihr Mann ihr unvorsichtiger Weise gesagt hatte, ein geachteter Arzt in Great Ormond Street habe offen gegen ihn geäußert, daß sie keine Macht der Erde retten könne. Auch meine Ansicht von ihrem Zustande war anfangs nicht günstig. Indessen schon nach wenigen Tagen, als die schlimmsten Symptome meiner ärztlichen Behandlung zu weichen anfingen, schöpfte ich Hoffnung. Diese Hoffnung nun wurde zur Gewißheit, als ich entdeckte, daß sie schwanger war, denn ich hatte schon längst die Bemerkung gemacht, daß die stets zunehmende Größe der Gebärmutter einen bedeutenden Einfluß auf die Unterdrückung und Heilung der tuberkulosen Lungensucht hat. Ich führe diesen Umstand hier nicht als etwas Neues für die Aerzte an, sondern erwähne dessen nur, um eine Gelegenheit zu haben, die Art und Weise zu erklären, auf welche die schwangere Gebärmutter dieses günstige Resultat herbei führt. Man nimmt gewöhnlich an, daß durch den nöthigen Zufluß des Blutes zur Gebärmutter und zum Fötus eine Ableitung des Krankheitsprozesses von den Lungen bewirkt werde; ich aber halte diese Erklärung für ganz falsch und unzureichend, vielmehr glaube ich, daß

in solchen Fällen der Nachlaß der in den Lungen vorhandenen Krankheit und die anhaltende Verdrängung der allgemeinen phthisischen Symptome auf folgende Weise erfolgt. Der Andrang, der durch den Druck unter dem Zwerchfell von unten nach oben gegen die Brust entsteht, hat in vielen Fällen die Folge, daß sich die untern und obern Flächen der Lungen-Höhlen einander nähern und so nach und nach verwachsen. Diese meine Ansicht gründet sich auf die Erscheinungen nach dem Tode, wie ich sie bei solchen Kranken wahrgenommen habe, die während des schwangeren Zustandes von der Lungenschwindsucht genesen sind. In nicht wenigen Fällen dieser Art habe ich bemerkt, daß die inneren Narben der geheilten Lungen eine horizontale oder queere Form hatten, zum Beweis, daß der allmähliche Druck nach oben, gegen die kranke Lungenspitze hin, die alleinige Ursache der Verwachsung war, von der die Heilung der Krankheit größtentheils abhing. Diese Erklärungsart scheint mir viel weniger hypothetisch als die gewöhnliche, indem sie sich auf Gründe stützt, welche anatomischen und pathologischen Untersuchungen entnommen sind. Indessen will ich damit jener Ansicht nicht allen Werth absprechen, indem es wohl seyn kann, daß in manchen Fällen die Heilung von dem größeren Zufluß des Blutes zur Gebärmutter abhängt, da dadurch die örtliche Krankheit bis zu einem gewissen Grade vermindert und durch diese Verminderung das Hinzukommen einer subacuten Bronchial-Reizung sehr begünstigt wird. Zur letzteren mag auch wohl noch die horizontale Erweiterung der Lungen, besonders an den obern Lappen das ihrige beitragen. Obgleich nun die Fälle, in denen Lungensüchtige durch das Hinzukommen einer Schwangerschaft geheilt werden, häufig sind, so kommen doch auch Fälle vor, wo die Heilung nicht zu Stande kommt; ich muß daher noch einige Gründe anführen, um zu erklären, wie dies zugeht.

Erstlich, darf es uns nicht Wunder nehmen, wenn die Heilung in solchen Fällen nicht gelingt, wo die Schwangerschaft erfolgt, nachdem die Krankheit schon bedeutende Fortschritte gemacht hat. Ein zweiter Grund aber, warum in manchen Fällen der Tod und nicht Heilung von der Lungenschwindsucht folgt, mag darin liegen, daß kein chronischer Catarrh entsteht, oder daß sich die Gesundheit auf sonstige Weise verschlimmert, und so neue

Tuberkeln entstehen, nachdem bereits eine Vernarbung statt gefunden hat. Doch ich komme von meiner Abschweifung über den heilsamen Einfluß der Schwangerschaft zurück, um noch den Schluß meiner Beobachtung hinzuzufügen. Als ich meine Kranke in die Behandlung bekam, hatte sie vier, noch lebende Kinder gehabt, und, außer einem blutigen und schleimig-eiterartigen Auswurf, der vor ohngefähr drei Jahren acht Tage angehalten hatte, und wahrscheinlich aus einer älteren und nicht vollkommen geheilten Höhle kam, nichts wieder von ihrer früheren furchtbaren Krankheit verspürt. Während des letzten Jahres war sie frei von allem Husten und, mit Ausnahme eines leichten Catarrhs, der jetzt mit starkem Schleimauswurf verbunden ist, befindet sie sich bedeutend besser, als sie acht Jahre zuvor gewesen ist. Gegenwärtig halte ich sie für vollkommen gesichert gegen einen Rückfall in ihren früheren Zustand, und zwar aus doppelten Gründen, nämlich wegen der theilweisen Vernarbung, die offenbar in der Schwangerschaft vor sich ging, und dann weil die Lungen emphysematos und voluminos geworden sind. Das Erste bemerkt man bei'm Athmen, das diesen Zustand bezeichnet, das Zweite aber ist die unmittelbare Folge des Ersten. Ich denke, man wird es nicht auffallend finden, daß ich nach solchen wiederholten Erfahrungen über die glücklichen Folgen des schwangern Zustandes, seit mehren Jahren unverheirathete Frauenzimmer, die an der Lungensucht leiden, auf den Nutzen oder vielmehr auf die Nothwendigkeit zu heirathen aufmerksam zu machen wage, vorausgesetzt, daß gegenseitige Neigung vorhanden ist, um auf eine glückliche Verbindung rechnen zu können.

Ich habe bereits oben gesagt, daß Menschen, welche an asthmatischen, catarrhalischen oder Herzkrankheiten leiden, außer aller Gefahr sind, in Lungenschwindsucht zu verfallen; ich könnte auch noch alle diejenigen dazu zählen, die von convulsivischen Krankheiten, als Hysterie, Epilepsie, mit einem Worte, von solchen Uebeln befallen sind, bei denen man häufig eine fortgesetzte und gewaltsame Zurückhaltung des Athems bemerkt. Auch dieser Umstand muß auf dieselbe Weise erklärt werden, wie dies bereits geschehen ist, als ich von dem Nutzen sprach, der aus der mechanischen Ausdehnung der Luftzellen bei der Inhalation entsteht.

Ehe ich dieses Kapitel über die prophylaktische Behandlung der Phthisis schließe, muß ich noch einige allgemeine Bemerkungen beifügen, deren Tendenz und Inhalt sich ganz oder doch zum Theil auf Beobachtung an mir selbst, zum Theil auf meine Erfahrungen an Anderen gründet. Ich habe schon weiter oben unter den Vorbauungsmitteln gegen diese Krankheit ein gutes Leben empfohlen, und unter gewissen Umständen würde ich sogar den, jedoch vorsichtigen, Genuß des Weines, eines gesunden Hausbiers und gelegentlich auch anderer Reizmittel empfehlen. Noch muß ich aber auch auf einen Nachtheil für die Gesundheit aufmerksam machen, der häufig den phthisischen Anfällen vorhergeht, ich meyne den Nachtheil, der aus Gemüthsunruhe entsteht und in dessen Folge ich leider viele traurige Opfer habe fallen sehen. Es sind mir im Laufe meines praktischen Lebens eine Menge solcher beklagenswerther Fälle vorgekommen, wo Krankheiten aus einem kranken Gemüthe entsprangen. Wohl hat der Naturdichter recht, wenn er unter den vielen Uebeln des menschlichen Geschlechts auch die Justizverzögerung aufzählt, und ich kenne kein mächtigeres Zerstörungsmittel des Seelenfriedens und mit ihm zugleich der körperlichen Gesundheit. Nur mit Schrecken pflegen wir auf die uns von den Geschichtschreibern überlieferten Prozesse in den Gerichtshof zu blicken, der unter dem Namen der Sternkammer bekannt ist. Werden aber unsere Nachkommen nicht auf ähnliche Weise die Nachrichten von der Rechtspflege unseres Canzleigerichtshofes verwünschen? Auch sie werden da bemitleidenswerthe Geschichten von verzögerter Justiz und von Hoffnung, dieser herrlichen Himmelsgabe, lesen, die immer neu erregt und wieder geraubt wurde, bis dem in die Zukunft Schauenden nichts anders übrig blieb, als mit Lear auszurufen: „ach! das ist der Weg, der zum Wahnsinne führt!" Das traurige Gefolge von Krankheiten, Lungenschwindsucht, Krebs und anderen grausamen Zerstörern des Menschengeschlechts, dem ich diese traurigen Opfer der Justizverzögerung, noch bis auf die neuesten Zeiten habe anheim fallen sehen, lassen mich in Uebereinstimmung mit der öffentlichen Meinung, nur mit Dank auf die Veränderung hinblicken, wie sie durch die Kraft und Weisheit einer Meisterhand bewirkt worden ist. Wäre die von ihm herbeigeführte Reform einige Jahre früher angenommen worden, wie manches

schöne Gebäude menschlicher Glückseligkeit würde verschont worden seyn, das jetzt zerstört und verwüstet vor uns liegt? Doch ich kehre wieder von meiner Abschweifung zurück. In solchen Fällen, wo das Gemüth unter langem Druck geschmachtet hat, halte ich es nicht für unrathsam, eine verhältnißmäßige Freiheit der Lebensweise zu gestatten; jedoch muß ich in Bezug auf Kranke vom zweiten Geschlechte Vorsicht anrathen, indem ihm diese, ohnehin schon zu beschränkende Freiheit, noch spärlicher zugemessen werden muß. Der Unterschied, den sowohl die physischen als moralischen Kräfte begründen, erfordert eine genaue Berücksichtigung dieses Punktes.

Sechstes Capitel.

Die Behandlung der Lungenschwindsucht.

Es gibt nur zwei Wege, auf welchen wir diese Krankheit zu heilen hoffen dürfen; der eine ist, daß wir sie chronisch machen, der andere, daß wir diejenigen Parthien der Lungen künstlich erweitern, die der Luft zugänglich sind. Im ersten Falle suchen wir jedes constitutionelle Leiden zu entfernen. Aber nachdem dieß geschehen ist, können immer noch eine oder mehre Höhlen unvernarbt auf unbestimmte Zeit zurückbleiben, die mit einer zum Theil halbknorpeligen oder so dichten und unempfindlichen Membran umkleidet sind, daß sie wenig Nachtheil verursachen, es müßte denn gelegentlich etwas Husten oder etwas Blutspeien seyn, das aber nur in längeren Zwischenzeiten vorkommt und nie von großer Bedeutung ist. Im zweiten Falle erfolgt Das, was man jedesmal bemerkt, es mag nun die Natur oder die Kunst die Hei-

lung bewirken — eine Erweiterung der Vesicular-Structur der Lungen und in Folge dessen eine allmähliche Heilung der Tuberkelhöhlen.

Es ist immer mein besonderes Bestreben gewesen, den Symptomen des hektischen Fiebers sobald als möglich ein Ziel zu setzen. In vielen Fällen ist mir dieß durch mäßige antiphlogistische Mittel gelungen, unter welchen ich zuerst der allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen erwähnen muß. Es ist erstaunlich, wie groß die Linderung ist, die man durch 6—8 Blutegel, an die Brust gesetzt, bewirkt, wenn der Kranke an den Paroxysmen des hektischen Fiebers leidet. Früher hatte ich es im Gebrauch, zur Entfernung der mittäglichen Frostanfälle, des Abendfiebers und der nächtlichen Schweiße zwei bis dreimal Blut von dem Arm zu entziehen; und wenn das Aderlassen bald vorgenommen wird, (keine acute Entzündung vorhanden ist) und in solcher Menge, daß es nicht leicht 5 oder 6 Unzen auf einmal beträgt, so beklagt sich der Kranke selten über Schwäche, sondern empfindet im Gegentheil die größte Erleichterung davon. Die Schwere und die Schmerzen, die der Kranke hie und da auf der Brust hat, der lästige Husten, der kurze Athem und die Reizbarkeit des Magens werden dadurch sehr vermindert. Schon lange schien es mir, als wenn man die Nothwendigkeit des Blutlassens nicht aus dem rechten Gesichtspunkte angesehen hätte, sonst würde ich nicht von so vielen Lungensüchtigen consulirt worden seyn, bei denen die Krankheit ihren Gang nahm, ohne daß man sie durch Blutentziehung zu lindern gesucht hätte. Man betrachte nur einmal, welche Neigung die täglich wiederkehrenden Frostanfälle, und die tuberkulosen Ablagerungen und Anschoppungen in den Lungen selbst (deren Masse nach und nach durch die Contraction der Brust vermindert wird) haben, um einen gewissen Grad von venoser Congestion zu erzeugen.

Da das Blut der rechten Herzkammer nicht leicht durch die kranken Lungen gehen kann, so häuft sich eine widernatürliche Menge desselben in dem daranstoßenden Vorhof und hauptsächlich in den in ihn mündenden beiden großen Venen an. Die Folgen davon sind Kopfschmerzen, weil das Blut nicht frei vom Kopfe zurückfließen kann; Anschoppung in den Lungen, weil die Bronchial-Venen ihr Blut nur schwer entweder auf directen oder

auf Umwegen in die VENA AZYGOS führen können, und wichtige Störungen oder wirkliche Krankheit der bedeutendsten Eingeweide des Unterleibes. Die widernatürlich mit Blut angefüllte obere Hohlvene wird dadurch, daß diese Flüssigkeit in den Jugularvenen eine Hemmung erleidet, Schmerz im Kopfe veranlassen, und durch eine ähnliche Unterbrechung des Blutumlaufs in der VENA AZYGOS, wobei zugleich der freie Rückfluß des Blutes in die Bronchialvenen gestört ist, wird auch einiger Maaßen die Thätigkeit der Nieren geschwächt werden; denn der normale Rückfluß des verbrauchten Blutes dieser Organe hängt von der Freiheit ab, mit der es von der VENA AZYGOS in die obere Hohlvene geführt wird.

Gelegentlich vorgenommene, mäßige Blutentziehung beugt aber dieser Congestion in den Unterleibsorganen vor, einer Congestion, die Veranlassung zu Diarrhöe, Reizbarkeit des Magens, so wie zu manchmal vorkommenden Ergießungen der diese Theile umkleidenden serosen Membranen gibt. Ja, sie wirkt vortrefflich zur Beförderung des Blutumlaufs in der Leber, und alle die Organe, deren venoses Blut mittels der VENA PORTARUM durch die Leber geführt wird, werden lange in gesundem Zustande erhalten. Außerdem daß durch diese Behandlungsweise die Diarrhöe aufhört, werden auch die colliquativen Schweiße entweder nach und nach gemindert, oder hören auch auf lange Zeit ganz auf. Wenn die Krankheit noch nicht so lange gedauert hat, daß damit große Abmagerung und Schwäche verbunden ist, so rathe ich während des hektischen Fiebers 3 bis 4mal allgemeine Blutentziehungen bis zu 4 oder 6 Unzen vorzunehmen. Bessert sich der Kranke, so läßt man natürlich einige Zeit verstreichen, ehe man wieder zu dieser Operation seine Zuflucht nimmt. Ich finde immer, daß Lungensüchtige, vorzüglich in den früheren Perioden der Krankheit, sagen, sie seyen eher stärker als schwächer geworden, wenn man ihnen in dem Zeitraum von einigen Tagen 4—5 Unzen Blut entzogen hat. Wenn nun das constitutionelle Fieber auf diese Weise unterbrochen worden ist, und es scheint nach einiger Zeit, als wolle es wieder kommen, dann suchen wir es wieder durch 6—8 Blutegel, die wir an den oberen Theil der Brust, gerade unter die Schlüsselbeine legen, zu beseitigen. Ich halte es deßhalb für das Beste, sie an den oberen Theil der Brust zu legen, weil da die Tuberkelbildung zuerst beginnt. In-

dem wir nun so mit allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen abwechseln, sparen wir die Kräfte des Kranken, während wir zugleich die lästigsten Symptome seiner Krankheit mindern. Zuweilen kommen aber auch Fälle vor, in denen man die Lanzette mit ziemlicher Freiheit gebrauchen muß, z. B. wenn Zeichen einer Brustfell- oder Lungenentzündung vorhanden, und wenn die Anfälle von Bluthusten mit großer Angst, Schmerz und Hitze in der Brust verbunden sind. Ich weiß nicht, ob es schon bekannt ist, daß das aus dem Arm von Lungensüchtigen gelassene Blut, wenn anders keine acute Entzündung vorhanden ist, auf eine besondere Art gerinnt; es ist nämlich nie becherförmig (CUPPED) und seine Oberfläche hat ein grünliches, halbdurchsichtiges, gallertartiges Ansehen, hie und da mit gelben Fasern durchzogen. Herr Herring, der viele Jahre Apotheker am Hospital für Brustkranke war, hat diesen außergewöhnlichen und charakteristischen Zustand des Blutes schon längst wahrgenommen. Er zeigt eine deutliche aber vorher nicht zu bemerkende Veränderung der circulirenden Blutmasse an. Wenn die muskulosen Theile und Integumente in der Gegend der Brust sehr abgemagert sind, so ist es besser, daß man die örtlichen Blutentziehungen durch Blutegel als durch Schröpfen bewirkt. Weil aber die Anwendung der ersteren sehr langweilig ist, so kann man sie abnehmen, wenn sie sich ziemlich voll gesogen haben. Anstatt die Blutegelstiche, wie gewöhnlich zu fomentiren, wobei sich der Kranke leicht erkälten kann, lasse ich etwas Charpie oder alte Leinwand unmittelbar darauf legen und wenigstens eine halbe Stunde liegen. Das in die Charpie eingesogene Blut wirkt hier wie eine Fomentation und hat eine hinreichende Nachblutung zur Folge.

Mittels der Auskultation habe ich gefunden, daß, wenn bei der chronischen oder verborgenen Phthisis blutige Sputa erscheinen, sie gewöhnlich aus einer Entzündung des unteren Lappens einer oder beider Lungen entstehen, die dann eine ungewöhnlich starke Congestion in den noch nicht geheilten Parthieen veranlaßt. Deßhalb rathe ich in allen solchen Fällen, die gewöhnlichen Zeichen der Entzündung der Lungen mögen auch noch so unzweideutig seyn, doch eine sorgfältige Untersuchung der Brust, sowohl mittels des Ohrs als durch die Percussion vorzunehmen.

Die Folge davon wird seyn (nachdem wir uns vollkommen überzeugt haben, daß das Blutspeien nicht das Resultat einer primären Veränderung in den Gefäßen ist, die an den Grenzen von Tuberkelhöhlen am oberen Theil der Lungen liegen, sondern daß es fast ganz allein von einer Anschoppung oder Sympathie mit den unteren, in einem wirklich entzündlichen Zustand sich befindenden, Partheien der Lungen abhängt), daß wir durch eine kräftige Blutentziehung von 14 bis zu 16 Unzen, die wir nach einigen Tagen wiederholen können, wenn sich der Zustand noch nicht verändert hat, dem Kranken in kurzer Zeit wieder zu seinem vorigen Gesundheitszustand verhelfen. Wollte man aber ohne Unterschied eine solche active Behandlung einschlagen, so würde dies in vielen Fällen, insbesondere wo sich schon viel Tuberkelstoff über die Lungen verbreitet, sich schon viele Höhlen gebildet haben, und so die Gesundheit im Allgemeinen sehr geschwächt ist, die größten Nachtheile zur Folge haben, und wahrscheinlich zu Lungenödem oder zu anderen wässerigen Ergießungen Veranlassung geben. Wenige Fälle von Lungenschwindsucht endigen mit dem Tode, ohne daß nicht ein hydropischer Zustand der Lungen vorhergeht. Gewöhnlich ist dieß der Fall, wenn die Füße und Schenkel zu schwellen anfangen, und in dieser Periode dürfen Blutegel nur selten angewendet werden.

Bevor ich diese Bemerkungen über die Blutentziehungen schließe, muß ich noch anführen, daß das Blut, was man bei einem entzündlichen, mit der Phthisis coexistirenden Leiden der Brust vom Arm des Kranken entzieht, eine becherförmige Entzündungshaut, und nicht das schon oben von mir beschriebene Ansehen hat, wenn die Krankheit im unmaskirten Zustande hervortritt. Nicht selten gehen dem Tode der Lungensüchtigen, nachdem schon die äußerste Schwäche und Abmagerung eingetreten ist, pneumonische und pleuritische Zufälle vorher, bei denen aber Blutentziehungen keine dauernde Erleichterung gewähren.

Inhalation. Ich kann es mir wohl denken, daß man meiner Methode theils aus Vorurtheil, theils aus Mangel an hinreichender Beobachtung, manche Einwürfe entgegensetzen wird. Wirklich scheint auch der Grund, weshalb diese Behandlungsart einen wohlthätigen Einfluß zur Folge hat, den Aerzten ganz fremd zu seyn. Man nimmt an, daß das Einhauchen von arz=

neilichen Dämpfen sich in vielen Fällen nützlich erwiesen hat, indem es den Husten linderte und eine heilsame, bis jetzt noch nicht erklärte Veränderung in kranken Partheien der Lungen sowohl als in solchen neu entstandenen Flächen hervorbrachte, wie sie nach der Erweichung oder Entleerung der Tuberkelmasse entstehen. Die andauernden Vortheile aber, welche das Einathmen bewirkt, sind, nach meiner Ueberzeugung, von den Aerzten im Allgemeinen nur sehr selten erkannt worden. Erstlich, weil die Zeit, die man auf das Einathmen verwendete, gemeiniglich zu kurz ist, um entweder einen catarrhalischen, oder einen Zustand von Erweiterung in den Lungen hervorzubringen, während doch einer von diesen beiden Zuständen unumgänglich zur Verzögerung oder Heilung der Lungenschwindsucht nothwendig ist; und zweitens, die zu diesem Zweck bestimmten Apparate sind nicht wissenschaftlich genug construirt, um die physikalischen Veränderungen zu bewirken, die man in der Brust zu bewirken wünschen muß. Die Inhalationsmaschinen müssen so eingerichtet seyn, daß sie der freien Exspiration einiges Hinderniß entgegensetzen. Dieß kann nur dadurch geschehen, daß die Gefäße, die das einzuathmende Material enthalten, so groß sind, daß sie ohngefähr zwei Quart Flüssigkeit halten können, und daß sie mit einem Deckel mit zwei Oeffnungen versehen sind, von denen die eine, sehr kleine, als Luftloch dient, die andere aber mit einer biegsamen oder geraden Röhre von engem Durchmesser und von wenigstens fünf Fuß Länge versehen ist. *) Am Ende der Röhre, das man zwischen die Lippen nimmt, müssen Mundstücke von Elfenbein oder Bein angebracht seyn, deren jedes eine Oeffnung von verschiedener Größe hat. Die Länge der Röhre schützt das

*) Ohne Zweifel sind elastische Röhren die bequemsten, ich habe aber bis jetzt keine solche bekommen können, die dem beabsichtigten Zwecke in jeder Rücksicht entsprächen. Lederne werden bald durch das Hindurchstreichen der heißen Dämpfe verkohlt und dadurch unbrauchbar; andere, die im Innern aus gewundenem Drahte, nach Art der elastischen Pfeifenröhre, bestehen, rosten und brechen leicht. Ich habe mir daher dergleichen Röhre aus festem Holz drehen und sie aus mehren, ohngefähr $1^1/_2$ Schuh langen und mit Zapfen versehenen Stücken zusammensetzen, das Mundstück aber nur mit einer elastischen, aus gewundenem Draht bestehenden Spitze versehen lassen, damit sie der Kranke leichter handhaben kann und nicht immer den Kopf nach einer Richtung zu halten genöthigt ist.

Anmerk. d. Uebers.

Gesicht des Kranken gegen die Hitze, der er bei der Nähe des Apparates ausgesetzt seyn würde, wenn er mit heißem Wasser gefüllt ist; übrigens trägt sie zugleich mit dem kleinen Luftloch dazu bei, daß das freie Ausströmen der Luft aus den Lungen verzögert wird, worin, wie ich gleich zeigen werde, die große Heilkraft des Einathmens größtentheils besteht.

Mehre Substanzen, deren man sich zur mechanischen Aufnahme in die Lunge, im Dampfzustande bediente, sind in großen, aber meistens unverdienten Ruf gekommen. Ich nenne unter ihnen nur Theer, Jodine, Chlorine, Schierling, Terpentin und viele andere reizende oder beruhigende Stoffe. Ich lege auf keinen derselben einen besonderen Werth. Wenn sie einigen Nutzen haben, so hängt er fast in allen Fällen von folgenden Ursachen ab: — Ausdehnung der Lungen in einem solchen Grade, um die Flächen derjenigen primären Höhlen in Contact zu bringen, welche sich fast ohne Ausnahme an der Spitze der Lungen bilden; — Lungencatarrh oder seine gewöhnliche Folge, ein Vesicular-Emphysem. In beiden Fällen erlangen die Lungen eine ungewöhnliche Größe, insbesondere aber in dem letzteren Falle.

Nie wird ein Kranker vollkommen von der Lungenschwindsucht geheilt oder von einem Rückfall in die Krankheit befreit, ausgenommen in sehr seltenen Fällen, wenn nicht seine Lungenorgane, es sey nun auf natürlichem oder künstlichem Wege, voluminos werden. Nicht selten geschieht dieß durch das Hinzukommen eines catarrhalischen Zustandes des Larynx, der Luftröhre oder der Bronchien. Bei Affectionen dieser Art ist es ein glückliches Ereigniß, wenn sie früh genug hinzukommen, denn dann schlägt die dauernde Heilung dieser meistens tödtlichen Krankheit fast nie fehl. Wenn die unteren Lappen der Lungen ganz frei von Tuberkelmasse sind, (was ohne Zweifel öfters auf lange Zeit der Fall ist, wenn nicht eine besonders starke erbliche Anlage vorwaltet) und wenn auch zu gleicher Zeit Höhlen im obern Theil einer oder beider Lungen vorhanden sind, wie dieß die vollkommene Pectoriloquie anzeigt, so kann man doch fast mit Gewißheit auf Wiederherstellung hoffen, in so fern man nur einen emphysematosen Ton vernimmt.

Wirklich habe ich keinen an Lungenschwindsucht Leidenden gekannt, der nicht alle seine furchtbaren Zufälle verloren und

seine Gesundheit wieder gewonnen hätte, wenn sich zeitig genug diese emphysematose, oder eine halb-asthmatische Veränderung eingestellt hatte. Eben so habe ich aber auch Keinen lungensüchtig werden sehen, der einem chronischen Catarrh oder irgend einer Art von Asthma ausgesetzt war. Gestützt auf diese Beobachtungen, kümmere ich mich aber auch nur wenig darum, wenn sich bei der Lungenschwindsucht eine catarrhalische Entzündung zeigt, denn ich weiß wohl, daß sie nach und nach alle Symptome der ersteren Krankheit heben wird.

Ich muß hier noch bemerken, daß Höhlen im oberen Theil der Brust nie geheilt werden, ohne daß sich das Lungengewebe in ihrer Nachbarschaft oder in den anderen Lungenlappen erweitert. In solchen Fällen habe ich häufig mit dem Ohre auf eine Entzündung der Bronchien gelauscht, die glücklicher Weise meistens in der Nähe solcher Bälge erfolgt, welche zurück bleiben, wenn der Tuberkelstoff durch Einsaugung oder Auswurf entfernt worden ist. Ich habe mir wahrhaft gratulirt, wenn ich die wohlbekannte Pectoriloquie nach und nach immer schwächer hörte, bis sie endlich nebst den constitutionellen Symptomen der Phthisis ganz verschwand und nichts als ein trockenes Rasseln (RALE) von erweiterten Luftzellen, ein leichter Catarrh und ein geringeres Athmungsgeräusch an der Stelle zurückblieb, die früher die Tuberkel einnahmen.

Sollte ein Catarrh in den oberen Bronchien vorhanden seyn, und lange genug dauern, um die Geschwüre zu heilen und den Kranken wieder herzustellen, so kann er zwar nach Verlauf von einigen Monaten oder Jahren, wenn seine Gesundheit im Allgemeinen durch irgend eine Ursache gestört wird, auf's Neue in Lungenschwindsucht verfallen; aber nie kann dieser Rückfall erfolgen, wenn die Bronchien hinreichend lange an einer subacuten Entzündung gelitten haben, wodurch eine chronische Dyspnoe oder ein mehr oder weniger starkes, habituelles Asthma entsteht. Die Hälfte von den Fällen, die man gewöhnlich für Asthma ansieht, entspringen aus Lungenschwindsucht, die durch das Hinzukommen dieser Affection in ihren Fortschritten aufgehalten worden ist; wobei man aber weder frische Tuberkelgruppen noch hektisches Fieber zu befürchten nöthig hat. Ja, ein Mensch, der am Asthma von irgend einer Ursache leidet, ist eben so vollkom-

men verschont von der Lungenschwindsucht, als der, der lungen=süchtig gewesen, bei dem aber später, die Krankheit in Asthma übergegangen ist. Kurz, man kann bestimmt annehmen, daß kein an Asthma Leidender zu fürchten hat, in Lungenschwindsucht zu verfallen.

Zur Beförderung der Ausdehnung des Luftgewebes der Lungen lasse ich gewöhnlich, wenn kein Catarrh vorhanden, und die Congestion nach der Brust und die Symptome des hektischen Fiebers durch kleine allgemeine und öfter wiederholte Aderlässe oder durch Blutegel an die Vorderseite der zweiten und dritten Rippe beseitiget sind, die Inhalationen, sobald als möglich, vor=nehmen. Die Zeichnung eines dazu passenden Apparats findet man am Ende dieses Werks. Es gibt nur wenige phthisische Fälle in der früheren Periode dieser Krankheit, wo durch diese Behandlung, wenn man sie anders standhaft verfolgt, nicht bal=dige Besserung einträte. Die Krankheit wird dadurch gehemmt und es treten dieselben Veränderungen ein, wie in Folge des Catarrhs. Die Knötchen der unreifen Tuberkel werden dadurch unschädlich gemacht, daß sie in ein schwarzes Secretum oder in Das, was man schwarze Lungenmaterie nennt, eingehüllt werden; und die inneren Flächen der kleinen, schon gebildeten Höhlen nä=hern sich einander, so daß sie bald durch den Prozeß heilen, den die Wundärzte PRIMA INTENTIO nennen. Man sieht leicht ein, daß es vorzuziehen ist, die Lungenausdehnung durch sichere Kunst=mittel zu bewirken, als sich auf die ungewisse Entstehung eines Catarrhs zu verlassen. Man gewinnt aber dadurch auch noch einen anderen wichtigen Vortheil, indem die Heilung ohne Husten oder Athmungsbeschwerde erfolgt, wie sie gewöhnlich mit den=jenigen Heilungen verbunden ist, welche die Natur hie und da durch Einleitung dieses zwar weniger tödtlichen, aber doch lästigen Uebels vollbringt. Dergleichen Inhalationen, zwei bis dreimal des Tages, jedesmal eine halbe Stunde lang angewendet, be=wirken schon nach wenigen Wochen eine bewundernswürdige Ver=änderung in der Brust; die Respirationsmuskeln werden dadurch äußerlich sichtbar erweitert und das Knochengerüste der Brust sowohl vorne als in den Seiten deutlich vergrößert, während zu gleicher Zeit innerlich das natürliche Athmungsgeräusch bei wei=tem bestimmter als vorher zu hören ist. Die Brust nimmt, be=

sonders bei jungen Personen, durch diese Inhalationsübungen so zu an Umfang, daß eine Weste, die man leicht zuknöpfen konnte, ohngefähr nach einem Monat weiter gemacht werden mußte. Wer sich nicht die Mühe genommen hat, die Brust zu messen oder ihre Gestalt zu untersuchen, kann es in der That nicht glauben, welche Ausdehnung sie durch den einfachen Prozeß des Athmens durch eine enge, einige Fuß lange Röhre, erlangt, wenn es in der oben angegebenen Zeit vorwärts und rückwärts geschieht. *) Obgleich ich nur geringen Werth auf die Substanzen setze, die eingeathmet werden, so lasse ich doch den Kranken zu Liebe, die lieber etwas einathmen, was nicht ganz ohne sinnliche Einwirkung ist, als bloße atmosphärische Luft, eine Hand voll Hopfen, ein wenig Weinessig, oder einen Eßlöffel voll Terpentingeist zu dem Wasser in der Inhalationsmaschine mischen. Dabei muß Alles, was die freie Bewegung der Rippen hindert, entfernt, und alle zu enge Kleidungsstücke müssen abgelegt werden. **) Auch ist es nützlich für den Kranken, wenn es anders seine Kräfte erlauben, zu Zeiten stehend einzuathmen, weil dann das Zwerchfell leichter und tiefer hinabsteigt und dadurch die Lungen mehr Raum bekommen, sich zu erweitern.

Es gibt aber auch Fälle, in denen die Inhalation contraindicirt ist, z. B. während dem Vorhandenseyn einer Lungen- oder Brustfell-Entzündung, bei Blutspeien oder bei verborgener Lungenschwindsucht von langer Dauer.

---

*) Ich habe gefunden, daß man den Kranken auf diesen Umstand besonders aufmerksam machen muß. Die Sache erfordert einige Uebung, ich möchte lieber sagen, Anstrengung, denn wenn man nicht wachsam genug ist, so zieht zwar der Kranke die Dämpfe ein, entfernt aber dann das Mundstück von dem Munde, ohne durch dasselbe zu exspiriren. Er hat es dabei viel bequemer; die Absicht, auf die es hier eigentlich ankommt, wird aber nicht erreicht.

Anmerk. d. Uebers.

**) Außerdem ist auch noch anzurathen, daß der Kranke sich gewöhne, bei'm Sitzen, Gehen, Stehen, sich möglichst gerade zu halten, den Rücken einzuziehen und die Brust nach vorne zu richten, damit sie sich besser wölbe. Alle Schwindsüchtige haben eine Neigung, gleichsam in sich hinein zu sinken und dabei nur kurze Athemzüge zu thun, was zum Theil wohl schon Folge des krankhaften Zustandes der Lungen ist, zum Theil aber auch zur Gewohnheit wird. Es leuchtet aber von selbst ein, daß durch eine solche Haltung der Brust nach außen ihre Form gewölbter wird, und so die eingeathmete Luft auch in die an den äußeren Grenzen der Lungen liegenden Luftzellen dringt, was außerdem sicher nicht geschieht.

Anmerk. d. Uebers.

So muß man sie auch wenigstens eine Zeitlang aussetzen, wenn lästiges Kopfweh, starkes Schmerzgefühl im Innern der Brust, Erweiterung oder Hypertrophie des Herzens, hartnäckiger Schleim=Catarrh oder allgemeines Emphysem der Lungen darauf folgen. Bekommt sie aber wohl, so kann man sie getrost und mit großem Vortheil 6 Monate oder noch länger anwenden. Während dieser Zeit werden nicht allein alle phthisischen Zufälle verschwinden, sondern es wird auch eine anhaltende Erweiterung der Brust darauf folgen, die von nun an vollkommene Sicherheit gegen alle Rückfälle gewährt.

Da sich Tuberkel nur selten in den Muskeln der freiwilligen Bewegung erzeugen, so können wir auch annehmen, daß eine ähnliche verstärkte Bewegung der Lungenorgane mittels häufigerer Expansionen und Contractionen, gleichfalls als Präservativ wirken wird.

Bevor ich mich davon überzeugte, wie wesentlich die Lungen durch das bloße Athmen durch eine lange Röhre von engem Durchmesser erweitert werden können, dachte ich auf mehre Mittel, um einen Lungencatarrh oder eine entsprechende Affection in dem großen Luftkanal zu erregen, den man gemeiniglich die Luftröhre nennt. Ich wußte wohl, welch' ein vortreffliches Mittel eine solche Affection ist, um die Brust auszudehnen, um schnell die ausgeprägten Symptome der Lungenschwindsucht zu entfernen, kurz, um zugleich die Anlage zur Tuberkelbildung zu tilgen. Da im heißen Sommer und im Vorherbst selten Fälle vorkommen, die mit Catarrhalaffection verbunden sind, so ließ ich meine Kranken 2—3mal des Tages atmosphärische Luft einathmen, die auf künstliche Weise erkältet war. In einigen Fällen gelang es mir, einen Catarrh hervorzubringen, der zur Heilung des lungensüchtigen Kranken führte. Mehre Male habe ich aus dem Hospital für Brustkranke, dessen Zimmer im Winter geheizt werden, so daß sie einer mäßigen Sommerwärme gleich kommt, Kranke entlassen, deren lungensüchtiger Zustand nur wenig erleichtert schien. War es nun der Uebergang aus der warmen Atmosphäre in ihre Wohnungen, die wahrscheinlich bei mehren schlecht gegen die Kälte geschützt waren, oder war es vielleicht Dem zuzuschreiben, daß sie sich unvorsichtiger und unbedachtsamer Weise der freien Luft aussetzten, mit einem Worte,

mehre von ihnen, die erst kürzlich Tuberkelhöhlen bekommen hatten, erkälteten sich, verfielen in Catarrhe und wurden dadurch allein hergestellt. Noch muß ich hier eines Falles gedenken, der gleichfalls den Nutzen einer catarrhalischen Affection zur Entfernung oder zur Sicherstellung gegen die Lungenschwindsucht deutlich erweißt.

Ein junger Mann, von Profession ein Messerschmidt, der schon 3 Brüder an der Lungenschwindsucht verloren hatte, kam im Sommer 1827 in meine Behausung, um bei mir Hülfe gegen ähnliche Zufälle zu suchen, wie er sie auch während der Krankheit seiner Brüder wahrgenommen hatte. Er erzählte mir, daß er die ersten Anzeigen seiner Krankheit verspürt habe, nachdem er einen heftigen Anfall von Rheumatism gehabt, der nur sehr schwer wieder hätte beseitigt werden können und ihn sehr geschwächt habe. Als ich ihn zuerst sah, hatte sein Husten, dem bald Blutspeien gefolgt war, bereis vier Monate gedauert. Dabei sagte er, daß er sich schon früher ärztlicher Hülfe bedient habe, daß aber, trotz mehrer angewendeter Arzneien, sein Husten, Blutspucken, periodisches Fieber, profuse nächtliche Schweiße und gelegentliche Diarrhöe, kurz alle ungünstigen Symptome täglich zuzunehmen schienen. Im ersten Augenblick, als ich ihn sah, verrieth mir schon sein Aussehen die Natur seines Uebels, und nachdem ich einige Fragen an ihn gethan, überzeugte ich mich von der Richtigkeit meiner Vermuthung, denn er zeigte alle die gewöhnlichen Symptome der Lungenschwindsucht. Als ich seine Brust sowohl mit dem bloßen Ohr als mit dem Stethoskop untersuchte, gewahrte ich an der Spitze der rechten Lunge eine Höhle, die eine vollkommne Pektoriloquie zeigte, wenn er sprach; auch bemerkte man da ein Gorlen (GURGLING), wenn er hustete. Auf der linken Seite, nach vorne, unter dem Brustbein und über der zweiten und dritten Rippe, konnte man das Athmungsgeräusch nur unbestimmt vernehmen. Außer einem Respirationszustande, der sich dem puerilen näherte und in den unteren Lappen zu hören war, schienen alle übrigen Theile der Brust gesund zu seyn. Um das constitutionelle Fieber und den beschwerlichen Husten zu lindern, ließ ich etwas Blut von dem Arm entziehen, und da darauf in einigen Stunden nicht die gewünschte Erleichterung erfolgt war, ließ ich einige Blutegel an den vordern und obern Theil der

Brust setzen und alle 4—6 Stunden des Tages einen Skrupel NITRUM mit einem Viertelgran TARTARUS EMETICUS und einer halben Drachme Mohnsyrup in einer Unze eines schleimigen Vehikels nehmen. Diese Mischung wirkte stark auf die Nierenabsonderung und verschaffte, in Verbindung mit Pillen aus EXTRACTUM LACTUCAE, Ipecacuanha und Goldschwefel, 4—5 Tage lang bei Schlafengehen genommen, große Erleichterung der Brustbeschwerden. Obgleich es mir nun so durch Blutegel, die ich von Zeit zu Zeit anwendete und durch Arzneien, die ich den neu auftretenden Zufällen gemäß verordnete, gelang, ihm zu einer erträglichen Gesundheit zu verhelfen, so war es mir doch darum zu thun, ihn vollkommen wieder herzustellen. Zu dem Ende ließ ich meinen Kranken, der ein Mann von nicht geringem Scharfsinne war, selbst ein Instrument von Stahl verfertigen, das wie ein Halsband tief nach hinten ging und so eingerichtet war, daß es an den Seiten des Halses keine Beschwerde verursachte, aber doch auf einen kleinen Theil der Luftröhre, unmittelbar über dem Brustbein und zwischen den MUSCULIS STERNO-CLEIDO-MASTOIDEIS einen gelinden Druck bewirkte. Das neue Instrument war bald fertig und wurde mit kleinen Intervallen zwei Monate lang getragen. Vorne wurde zwischen die zusammenstoßenden Spitzen dieses unvollkommenen Halsbandes und die Luftröhre ein kleines Stück trockenen Schwammes angebracht. Zum großen Glück für den Kranken verursachte der Druck auf die Luftröhre eine geringe mucose Entzündung im Innern derselben, worauf bald eine Irritation der Bronchien in den Lungen und ein geringes Schnaufen folgte, was die Erweiterung der Luftbläschen andeutete. Gegen keines dieser Symptome geschah etwas, und nachdem sie einige Monate angedauert hatten, war alle Besorgniß wegen einer Lungenschwindsucht vorüber. Es war wirklich bewundernswürdig, wie sehr der Kranke an Fleisch zunahm und wie seine Körperkräfte wuchsen, insbesondere dann, als sich das Catarrhal-Leiden in den Umgebungen des tuberkulosen Krankheitssitzes, nämlich am obern Theil der Lungen, einfand. Vierzehn Tage darauf bemerkte man bei'm Ausathmen ein lautes Schleimrasseln in der Nähe des Sitzes der Pektoriloquie an der rechten Lunge; jede Spur einer Höhle war verschwunden und die Respiration wurde täglich hörbarer. Dieselbe günstige Ver-

änderung trat auch in der Respiration des obern Theils der andern Lunge ein, die, wie ich bereits bemerkt habe, auch krank zu seyn schien. Mit Ausnahme eines periodischen kurzen Athems, worauf bisweilen Hustenanfälle folgen, könnte man den Kranken, was sein Aussehen und seine Empfindungen betrifft, für vollkommen gesund halten. Da man vor einem Monate ein deutliches Rasseln im Larynx vernahm und sich dieses längs der Luftröhre bis in die großen Bronchialäste fortzusetzen schien, so ließ ich ihn das Stahlhalsband noch eine Zeit lang forttragen. Nur einmal war es nöthig, die mucose Reizung in den Lungen durch Anwendung von Blutegeln zu mäßigen, indem sie so stark wurde, daß sie Sticken, unaufhörlichen Husten, übermäßigen Auswurf und allgemeines Fieber erregte. Mit Ausnahme von fünf Gran PULV. IPECACUANHAE COMPOS. und zehn Gran Hopfenextract, in Pillen, die bei Schlafengehen genommen wurden, und der gelegentlichen Anwendung eines gelinden Abführungsmittels, wurde wenig gegen den hinzukommenden Catarrh gethan, denn ich hielt es für sehr nachtheilig, mehr einzugreifen, weil ich die Vortheile dieses neuen Uebels zu gut kannte und wußte, wie gut es sowohl einer zukünftigen, als schon vorhandenen Anlage zur Lungenschwindsucht entgegenwirke. Im August 1830, drei Jahre nachher, als ich den Kranken in die Behandlung bekam, hatte ich die Freude, ihn vollkommen gesund zu sehen. Nur seine Respiration war noch ein wenig asthmatisch, welches ich schon mit dem bloßen Ohr bemerkte, wenn er stark ausathmete. Am obern Theil der Brust, sowohl vorne als hinten, waren die Exspirationen von emphysematoser Art; man hörte, wie die Luft mit einem zögernden Geräusch aus den erweiterten Zellen entwich, und bemerkte dabei ein Knistern, was wahrscheinlich daher rührte, daß mehre Luftzellen in eine vereinigt waren. Da ich mich nun von allen diesen Erscheinungen überzeugt und zugleich wahrgenommen hatte, welche Veränderung in der Bildung seiner Brust vorgegangen, indem sie vorher von vorne nach hinten schmal und flach gewesen, jetzt aber cylindrisch und geräumig geworden war, so gab ich ihm die Versicherung, daß er nie in seinen vorigen lungensüchtigen Zustand zurück allen, und daß, wenn er nur einige Vorsichtsmaßregeln, die ich ihm gab, berücksichtigen wolle,

die wenigen noch vorhandenen asthmatischen Beschwerden zur Verkürzung seines Lebens wenig beitragen würden.

Ich halte diesen Fall für sehr lehrreich. Die mechanische Hülfe bewirkte hier mitten im Sommer einen solchen Grad von allgemeiner catarrhalischer Affection der Luftwege, daß darauf vollkommene Wiederherstellung folgte. Aber dieß war es nicht allein; denn durch den emphysematosen Zustand der Lungen wurde auch der Kranke gegen jede Anlage zu späterer Tuberkelbildung sicher gestellt.

Ich halte es nicht für uninteressant, hier noch eines besonderen Umstandes Erwähnung zu thun, der mich zur Erfindung und Anwendung des oben angegebenen Instruments bestimmte. Ein gewisser Willis, der vor einigen Jahren in der Nähe von Kennington wohnte und sich meines Rathes bediente, hatte zufällig eine kleine längliche Geschwulst vorne am Hals, deren unterster Theil zwischen dem Brustbein und der Luftröhre lag, wodurch die Respiration etwas beengt wurde.

Diese, bereits seit mehren Jahren existirende Geschwulst, hatte einen vollkommen asthmatischen Zustand zur Folge. Indem sie nämlich die freie Exspiration hemmte und zugleich durch ihren Druck auf die zahlreichen Verzweigungen der Luftröhrenäste eine anhaltende leichte Entzündung der Schleimhaut erregte, wurde die Luft in den Luftzellen zurückgehalten und dadurch ein allgemeiner emphysematoser Zustand der Lungen bewirkt. Außer der Beschwerde bei'm Athmen, die gewöhnlich einen solchen Zustand der Lungenorgane begleitet, mußte er des Hindernisses wegen, welches die Geschwulst verursachte, mit einem lauten, schnaufenden und croupähnlichen Ton athmen. Gestützt auf diese Beobachtung, schloß ich, daß, wenn man dem freien Austritt der Luft aus den Lungen ein schwaches mechanisches Hinderniß entgegensetzen könnte, so daß man dadurch die prophylaktischen Vortheile eines asthmatischen Zustandes erreichte, ohne die unangenehmen Beschwerden, wie sie in dem so eben beschriebenen Falle vorkamen,man ein Heilmittel von nicht geringer Wirksamkeit gewinnen würde. Diesen Wink benutzte ich und mit Hülfe des sinnreichen Künstlers, dessen Krankheitsgeschichte ich so eben berichtet, war ich so glücklich, diese Erfindung in's Werk zu setzen, und zu finden, daß ich mich in meinen Erwartungen von ihr

nicht getäuscht hatte. Ich bin deßhalb in der Erzählung dieses Falles so ausführlich gewesen, weil er noch einiges Licht auf den von mir bereits angeführten Satz zu werfen geeignet ist, daß nämlich Menschen, welche an Asthma oder Catarrh leiden, der Lungenschwindsucht nicht unterworfen sind. Indessen war durch dieses Experiment meine Neugierde befriedigt, und da ich die Vortheile einer lange genug fortgesetzten Inhalations-Cur für überwiegend halte, so habe ich seitdem die obige mechanische Erfindung nicht wieder angewendet.

Indem ich hier auf die guten Wirkungen aufmerksam machte, welche aus einer kleinen Geschwulst am Halse meines Kranken entsprangen, muß ich noch bemerken, daß auch die Geschwulst der Schilddrüse, die man mit dem Kunstausdruck BRONCHOCELE, im gemeinen Leben aber einen Hals von Derbyshire nennt, wenn sie bedeutend ist, vermöge ihres Drucks auf die Luftröhre, ähnliche Symptome und ähnliche Resultate zur Folge hat. Auch die Folgen eines bedeutenden hysterischen Zustandes darf ich hier nicht übergehen, denn auch eine öftere Erregung von Krämpfen in dem hinteren Theil der Luftröhrenmembran ertheilt den auf solche Weise Leidenden eine geringe asthmatische Anlage, und indem dadurch das Volumen der Lungen vergrößert wird, bleiben dergleichen Frauen von aller Gefahr, in Lungenschwindsucht zu verfallen, befreit.

Es bleibt mir nur noch wenig über die Behandlung der Lungenschwindsucht zu sagen übrig, und zwar aus 2 Gründen: erstlich, weil ich die zwei wichtigsten Zweige des Heilungsprocesses genau beschrieben habe, und zweitens, weil der Gebrauch von Arzneien nur dazu dienen kann, dem Kranken Linderung zu verschaffen oder einen chronischen Zustand herbeizuführen, der das Hinzukommen eines Catarrhs begünstigt. Wenn wir dagegen die constitutionellen Symptome beseitigen, so endigt die örtliche Affection mit einer unempfindlichen Höhle, die die Gesundheit im Allgemeinen kaum beeinträchtigt.

Von den unzähligen Mitteln, die man schon angewendet hat und noch anwendet, werde ich nur einige anführen, deren Nutzen probehaltig ist, und weder von den Launen der Mode abhängt, (denn auch die Medicin hat ihre Moden) noch auf bloßer Einbildung beruht. Unsere DISPENSATORIA sind voll von dergleichen

Mitteln, und unsere Praxis doch so unglücklich. Die Zahl derjenigen, die unter irgend einer Form in der Lungenschwindsucht anzuwenden sind, ist sehr beschränkt.

Abführungsmittel. Im Anfang wo die Symptome der Lungenschwindsucht zuerst auftreten und gewöhnlich die Gesundheit im Allgemeinen gestört ist, muß man sich der abführenden Mittel nur sehr sparsam bedienen. Die irrige Ansicht, welche man von den Ursachen der Krankheit hatte, hat große Mißgriffe in Bezug auf die Anwendung dieser Mittel zur Folge gehabt, und diese falsche Behandlung hat durch Männer von bedeutendem Ansehen eine besondere Sanction erhalten und sich dadurch immer weiter verbreitet. Anstatt die Schwäche durch die Anwendung abführender Mittel noch zu vermehren, ist es bei weitem besser, die Congestion, wie ich schon früher bemerkt habe, durch mäßige Blutentziehungen zu mindern. Wenigstens muß man bei allen Arzneien, welche eine abführende Wirkung haben, mit großer Vorsicht zu Werke gehen. Salzige Mittel muß man im Allgemeinen vermeiden, weil sie schwächen, indem sie die serosen Theile des Blutes wegführen und die Bewegung des Chylus zu sehr beschleunigen, ehe er hinreichend absorbirt werden kann. Man muß dabei wohl bedenken, daß ein erschlaffter Zustand der Eingeweide ein häufiger Begleiter der Lungenschwindsucht ist, und daß eine unzweckmäßige Anwendung abführender Mittel in den meisten Fällen Schmerzen im Unterleibe und Diarrhöe veranlaßt, Zufälle, die man nicht genug vermeiden kann. Bei der Phthisis mit entzündlicher Complication kann man ein Pulver aus 10—15 Gran Jalappe und 2—3 Gran Calomel, als ein mitwirkendes Mittel zur Entfernung venoser Ueberfüllung anwenden *). Nicht selten kommt Indigestion bei Lungensüchtigen vor, da sie aber gewöhnlich von krankhafter Sensibilität des Magens und der Eingeweide herrührt, so ist die beste Methode, sie zu entfernen, die, die Circulation des Blutes durch mäßige Blutentziehungen auszugleichen. Einige Blutegel, an die Magen=

---

*) Da der Verf. den Gebrauch des Mercurs weiter unten als sehr nachtheilig verwirft, so sollte er ihn hier auch nicht zum Behuf der Abführungen gestatten.

Anmerk. d. Uebersetz.

gegend gesetzt, werden zur Beseitigung der Dyspepsie nicht ohne Nutzen seyn. Auch wird man sich als gewöhnlichen Abführungsmittelse iniger Gran NATRUM SUBCARBONICUM SICCUM, calcinirter Magnesia und Rhabarber, in einem flüssigen Vehikel, mit großem Vortheil bedienen.

Brechmittel. Es gab einmal eine Zeit, wo Brechmittel in großem Ansehen standen, und man die Lungensüchtigen damit ohne Noth quälte oder ihnen vielmehr nachtheilige Beschwerden verursachte. Ich habe es mir aber immer zum Gesetz gemacht, Alles zu vermeiden, was den Kranken Leiden oder Qualen verursacht, ohne daß dadurch Vortheile erreicht werden, die jene Beschwerden wieder aufwiegen. Daß dies nicht der Fall mit der Anwendung der Brechmittel ist, geht ohne Zweifel daraus hervor, daß wenn sich der Kranke freiwillig bei heftigen Hustenanfällen erbricht, er darauf keine Erleichterung verspürt. Es mögen daher die Aerzte noch so ein großes Vertrauen auf die Anwendung der Brechmittel setzen, ich habe keines. Demohngeachtet muß ich aber bemerken, daß ich sehr häufig kleine Gaben TARTARUS EMETICUS und IPECACUANHA verordne, jedoch immer nur so geringe, daß sie nur Uebelseyn erregen.

Schweißtreibende Mittel. Vor zwanzig bis dreißig Jahren war es allgemeine Sitte, in allen Krankheiten schweißtreibende Mittel zu geben, und einige Practiker hängen aus Vorliebe für die Grundsätze ihrer Jugendzeit, noch an dieser Sitte. Ohne Zweifel hat diese Methode, so ohne Unterschied angewendet, große Nachtheile und besonders ist dies in Bezug auf die Lungenschwindsucht der Fall. Denn obschon man dabei die Absicht hat, den Krankheitsprozeß von den Lungen auf die äußere Hautfläche zu leiten, so ist doch nicht selten die Folge des dadurch bewirkten Reizes eine Zunahme des hektischen Fiebers, Anschoppung der Lungen und krampfhafte Erregung in den Eingeweiden.

Wirklich schaffen die schweißtreibenden Mittel keine Erleichterung. Im Gegentheil findet man, daß, wenn freiwillige Schweiße entstehen, die Kräfte des Kranken sichtbar abnehmen. In der Hitze des hektischen Fiebers suche ich die Straffheit und Trockenheit der Haut dadurch zu mindern, daß ich die Hände und den obern Theil des Körpers mit warmem Wasser und Weinessig waschen

lasse. Ich lasse dieß so lange fortsetzen, bis sich die Temperatur der Haut vermindert, und jedesmal wiederholen, wenn ein neuer Fieberparoxysmus eintritt. Da es von großer Wichtigkeit ist, immer eine gleiche Temperatur des Körpers zu erhalten, so suche ich immer gegen den Zustand zu wirken, der gerade der herrschende ist. So lasse ich in der Periode der Kälte die Füße in warmes Wasser stellen und irgend ein warmes Getränk, als Thee u. s. w. nehmen; ist aber die Ausdünstung zu stark, so suche ich sie durch einen Aufguß von Columbo oder Chamillen zu mindern, den ich dem hier gebräuchlichen, aber, meiner Meinung nach, unnützen, säuerlichen Aufguß von Rosen vorziehe. Kehrt die Ausdünstung periodisch wieder, und ist die Krankheit nicht bereits in das ganz letzte Stadium getreten, so erweisen sich Blutegel, an die Brust gesetzt, nützlicher als alle Stärkungsmittel.

EXPECTORANTIA. Der Gebrauch dieser Classe von Heilmitteln scheint weder auf richtigen Principien zu beruhen, noch sind die Vortheile, die dadurch erzielt werden, sehr merklich oder genügend. Könnten sie in der Schleimhaut der Lungen einen catarrhalischen Zustand erwecken, so würden sie ohne Zweifel von Nutzen seyn. Nur das Colchicum wirkt, wie mir scheint, zuweilen auf diese Weise, aber seine Wirkungen sind unzuverlässig.

In vielen Fällen von Lungenschwindsucht ist der Auswurf zu stark, und folglich sind hier alle Expectorantia überflüssig. Noch unnöthiger ist das ängstliche Bestreben der Aerzte, den Husten abzuwenden, oder zu lindern, weil dadurch öfters ein emphysematoser Zustand der Lungen entsteht. Sucht man aber den Husten zu lindern, so geht jener Vortheil verloren. Der Hauptnutzen, welchen die Expectorantia gewähren, hängt nicht von einer specifischen Wirkung dieser Mittel auf das Lungenorgan, sondern vielmehr, und wie dieß namentlich mit der Ipecacuanha und dem Brechweinstein der Fall ist, von verschiedenen Einflüssen zugleich ab. So scheint das erstere Mittel als ein Adstringens zu wirken, da wo die Expectoration zu übermäßig ist. Im Allgemeinen aber befördern beide Substanzen, neben ihrer Wirkung als Expectorantia, alle Absonderungen. Andere Mittel der Art, als: Squilla, Ammoniak, Myrrhe u. s. w. müssen mit Vorsicht gegeben werden, wenn hektisches

Fieber mit der Phthisis verbunden ist. Nur Ipecacuanha und Antimonial-Präparate haben das Gute, daß man sie in geeigneten Gaben in jeder Periode der Krankheit anwenden kann. Mercurial-Mittel haben eine besondere Kraft, die Expectoration zu befördern, wie sie denn überhaupt jede andere Absonderung anregen; aber diese Eigenschaft hat zu sehr falschen Folgerungen verleitet. Erst vor einigen Jahren habe ich Gelegenheit gehabt, unter der Leitung eines nun verstorbenen Arztes am Londoner Hospital, ein trauriges Beispiel von den nachtheiligen Wirkungen der Anwendung des Mercurs bei der Lungenschwindsucht zu beobachten. Die Leichtigkeit, mit der darauf die Expectoration erfolgte, schien diesem Practiker sehr zu freuen; aber die Krankheit machte dabei so schnelle Fortschritte, Schweiße, Abmagerung und Diarrhöe nahmen so zu, daß die Kranken in kurzer Zeit in einen Zustand verfielen, den man gewöhnlich und nicht mit Unrecht galopirende Schwindsucht nennt.

NARCOTICA und DEMULCENTIA. Als Heilmittel kann von den letzteren keine Rede seyn, aber als Palliativmittel sind sie sehr brauchbar. Da sie meistens eine ernährende Wirkung haben, so dienen sie dazu, die Kräfte des Kranken aufrecht zu erhalten, während sie zugleich die Empfindlichkeit der Brust mäßigen. Die ersteren sind zwar zuweilen nützlich, aber es kann damit großer Mißbrauch getrieben werden. Gibt man sie zur Beförderung des Schlafes, so muß man dabei mit Umsicht zu Werke gehen. Wenn der hektische Zustand und die Aufregung, die den Schlaf verhindert, gehoben sind, so kann man wohl auf eine Nacht ein Opiat geben; gibt man es aber am folgenden Abend wieder, so geschieht es oft, daß es keine Wirkung mehr thut. DIGITALIS und Blausäure sind beide als außerordentlich wirksame Mittel gerühmt worden, sie verdienen aber das große Lob nicht, welches man ihnen ertheilt hat. Doctor Ferriar glaubte, daß die Wirksamkeit der ersteren gegen die Lungenschwindsucht durch eine Verbindung mit Myrrhe und schwefelsaurem Eisen sehr erhöht werde; wie aber eine solche Verbindung mit zwei Reizmitteln so wirksam seyn könne, vermag ich nicht wohl einzusehen. Was die Blausäure betrifft, so halte ich sie mit Lännec für weit weniger wirksam als manche Präparate des Opiums, glaube aber wohl, daß sie bisweilen den

Husten und die Dyspnoe mindern könne. Bei besondern Idiosynkrasieen, wo das Opium in keiner Form vertragen wird, besänftigen das Bilsenkrautextract und die schwächeren NARCOTICA, als: das Lattich- und Hopfenextract, einzeln oder vereint, den Husten und befördern den Schlaf. Bei dieser Gelegenheit muß ich bemerken, daß unsere Landespharmacopoe nur ein sehr dürftiges Verzeichniß von Opiaten enthält, hoffentlich wird aber diesem, wie mehren andern Mängeln bald abgeholfen werden. Die Privilegien, welche man vielen geschickten, unter dem Namen Licentiaten begriffenen Aerzten wegen ihrer Gelehrsamkeit und ihrer Kenntnisse hoffentlich zugestehen wird, müssen ohne Zweifel eine sehr heilsame Veränderung herbeiführen und eine neue Era in der Medicin bewirken. Noch muß ich erwähnen, daß ich unter allen Präparaten dem Batley'schen LIQUOR OPII SEDATIVUS den Vorzug gebe.

ADSTRINGENTIA und TONICA. Die ersteren werden aus dreifacher Absicht angewendet: um die Blutungen aus den Lungen zu hemmen, die colliquativen Schweiße und auch die Diarrhöe zu mäßigen. Die Schwefelsäure in Verbindung mit einem Aufguß von Rosen hat sich als Adstringens einen großen Ruf erworben, ich wende sie aber nur selten an, weil ich gefunden habe, daß darauf nicht selten eine unangenehme und lästige Spannung auf der Brust folgt, und obgleich ich zugeben muß, daß sie einige Zeit hindurch Nutzen schaffen kann, so bewirkt sie doch, wenn man sie länger fortsetzt, gerade das Gegentheil von Dem, was man beabsichtigt. Sie scheint mir in solchen Fällen eher das Blutspeien zu vermehren, als zu vermindern. Das essigsaure Blei, in kleinen Dosen, und in Verbindung mit Opium, leistet nicht nur bei weitem mehr, als diese Säure, sondern auch als jedes andere Adstringens. Der Nachtheil, den Einige von diesem Mittel für die Eingeweide fürchten, kann dadurch verhütet werden, daß man zuweilen damit aussetzt und die Stuhl-Ausleerungen befördert. Zur Verhütung der Schweiße habe ich bereits früher das Anlegen von Blutegeln an die Brust als das wirksamste Mittel empfohlen, es bleibt mir nur noch übrig, auch die vorzüglichsten Mittel gegen die Diarrhöe anzugeben. Diese sind: Kalk, KINO, CATECHU, Granatapfel-Rinde und armenischer Bolus. Kalk mit sehr kleinen Dosen von Batley's

Opium-Präparat, in Gersten-, Haferschleim u. s. w. gegeben, thut eben so gute Dienste, als zusammengesetztere Mischungen. Unter den tonischen Mitteln sind die einfachsten die besten. China verordne ich selten oder nie, aber unter besonderen Umständen kann ein Infusum von Columbo, Chamillen, oder auch Cascarilla, eine Zeit lang nicht ohne Nutzen gebraucht werden. Während der Brown'schen Periode waren Eisenpräparate in großem Rufe. Eines dieser Präparate, die antihektische Mixtur des Doctor Griffith, ein Name wie „LUCUS A NON LUCENDO,“ da sie Eigenschaften besitzt, die gerade das Gegentheil sind von Dem, was ihr Name besagt, steht leider, bei manchen Practikern noch immer in großem Ansehen. Der Gebrauch solcher Mittel in einer Krankheit, bei der man bemüht seyn muß, jede Erregung zu verhüten und zu mäßigen, kann nicht genug widerrathen werden.

Balsame. Ich halte es nicht der Mühe werth, über die Anwendung dieser Mittel in der Lungenschwindsucht Zeit und Papier zu verschwenden. Zur Zeit als Doctor Morton und van Swieten lebten, schrieb man ihnen eine heilende Kraft zu; aber in der jetzigen Zeit von solchen Mitteln Gebrauch zu machen, oder anzunehmen, daß überhaupt ein Mittel Lungengeschwüre heilen könne, würde eine große Unbekanntschaft mit der eigenthümlichen Natur der Phthisis verrathen. Es gibt keine andere mögliche Methode, diese Geschwüre zu heilen, als ihre Flächen in Contact zu bringen, denn sie heilen nie durch Granulation wie andere Geschwüre.

Blasenpflaster. Sie erweisen sich besonders nützlich, wenn der Auswurf sehr stark oder ein ödematoser Zustand der Lungen hinzugetreten ist; auch habe ich sie sehr nützlich gefunden, wenn ein fixer Schmerz auf der Brust vorhanden ist, der den allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen nicht weichen will. Man wendet sie jedoch im Allgemeinen ohne gehörige Berücksichtigung des besonderen Falles an, denn zu einer unrichtigen Periode gebraucht, erregen und befördern sie nur die Hitze des hektischen Fieber-Paroxysmus. Auch können sie einen anhaltenden Fieberzustand herbeiführen, der nicht selten in eine Art von Brustentzündung übergeht. Noch muß ich hier an ein, mit der Anwendung von Zugmitteln bei Lungenschwindsucht verbundenes, eigenthümliches Factum erinnern, welches den Aerzten noch

nicht hinreichend bekannt zu seyn scheint. Ich habe nämlich nie einen Kranken gesehen, der in Folge ihres Gebrauchs an Gangrän gelitten hätte, obschon dergleichen Fälle in andern Krankheiten eben nicht selten sind. Wie wenig empfänglich diejenigen, welche an Phthisis leiden, für den Brand sind, hat bereits der berühmte Lännec bemerkt; er sagt ausdrücklich, daß auch ein lange fortgesetzter Aufenthalt in Krankenzimmern nicht im Stande sey, brandige Geschwüre zu erzeugen, und ich habe dieß im ganzen Verlauf meiner Praxis bestätigt gefunden.

Diät. Sie muß sich immer nach den Verdauungskräften der Kranken richten. Man kann nicht genug abrathen, sie nicht zu gut zu nähren, oder, wie man im gemeinen Leben sagt, ihre Kräfte aufrecht zu halten. Man findet selten einen Kranken, der so schwach wäre, daß man ihm in einer Krankheit, in der auch bei der zweckmäßigsten Behandlung fast täglich fieberhafte Erregung stattfindet, eine Diät empfehlen müßte, die nur für den gesunden und kräftigen Menschen paßt. Wenn jedoch keine gastrische Reizung vorhanden ist und das hektische Fieber abgenommen hat, so kann man schon eine nährendere und stärkendere Diät gestatten. Dabei muß man aber alles Das, was erhitzend auf den Körper wirkt, sorgfältig vermeiden. Das beste Zeichen, daß die Nahrung dem Kranken zusagt, ist, wenn nach dem Essen keine allgemeinen Störungen eintreten. Wenn keine Entzündung und kein Bluthusten vorhanden ist, so gestatte ich dem Kranken gewöhnlich des Tages einmal mäßig zu essen, und lasse ihm, wenn er sonst Lust dazu hat, zum Frühstück oder des Abends ein Ei genießen. Auch erlaube ich nahrhafte Bouillon, lauwarm genossen, (wenn nicht Frost vorhanden ist, muß Alles, was getrunken wird, nur mäßig warm seyn) Milchdiät aber, obschon sie so allgemein empfohlen wird, verwerfe ich ganz. *) Sie erregt den Auswurf ungewöhnlich stark, ohne dabei einen catarrha-

*) Offenbar geht der Verfasser in seinem Verdammungsurtheil über dieses Nahrungsmittel zu weit und widerspricht Dem, was er weiter oben über den Nutzen der Demulcentia zur Aufrechthaltung der Kräfte gesagt hat. Der Nutzen einer guten Milch, insbesondere von Thieren, die ihr Futter im Freien suchen, ist in dieser Krankheit zu allen Zeiten anerkannt worden, und wer noch daran zweifeln könnte, frage die Aerzte an Orten, wo Molkenanstalten sind.

Anmerk. d. Uebers.

lischen Zustand herbeizuführen. Wenn entschiedene Lungenschwindsucht vorhanden ist, darf in der Regel kein Wein gestattet werden. Dagegen kann man zuweilen ein kleines Glas Bier (ALE) bei'm Mittagsessen oder auch auf die Nacht erlauben, wo es den Schlaf befördert.

Clima. Man hat aus dem Vorhergehenden ersehen, wie sehr ich mit der gewöhnlichen Ansicht, die man von der Phthisis hegt, im Widerspruch stehe, über keinen Punkt aber bin ich in so geradem Gegensatze mit den hergebrachten Meinungen, als da, wo es sich von dem Clima handelt. Weit entfernt, einen an der Lungenschwindsucht Leidenden in die südlichen Gegenden von Frankreich oder Italien zu schicken, würde ich, wenn je eine Ortsveränderung nöthig wäre, dem Clima von St. Petersburg tausendmal den Vorzug geben. Im letzteren Fall würde er vielleicht das Glück haben, einen Catarrh zu bekommen und so die Lungenschwindsucht in ihren Fortschritten aufgehalten werden, während im ersteren Falle ein bereits existirender catarrhalischer Zustand gewiß zu seinem Nachtheil gehoben werden würde. Ich habe über diesen Punkt die vollgültigsten und sprechendsten Erfahrungen, und ich würde zur Bekräftigung desselben eine Menge von Fällen anführen können, wenn es mir hier, wo ich nur die Absicht hatte, das eigentliche Wesen dieser bis jetzt noch wenig erkannten Krankheit in das gehörige Licht zu stellen, darum zu thun seyn könnte. Ja, ich bin über diesen Punkt meiner Sache so gewiß, daß ich nie einen phthisischen Kranken mit frischem Catarrh in mein Hospital aufnehme, weil die Krankenzimmer im Winter bis zu einer mäßigen Sommerwärme geheizt sind. Aus demselben Grunde lasse ich auch Lungensüchtige nicht ängstlich das Zimmer hüten. Wenn es immer das Wetter erlaubt, lasse ich sie täglich in die frische Luft gehen, erlaube ihnen aber nicht so lange zu bleiben, bis sie frösteln oder gar frieren.

Anhang.

Erste Krankengeschichte.

Vermeintliche Lungenschwindsucht, durch Paracentese geheilt.

Expertus V. Parker, 32 Jahre alt, ein Seemann, vormals aber Unteroffizier bei der Marine, wurde im November 1831 in das Spital für Brustkranke aufgenommen. Er litt damals an einem häufigen und beschwerlichen Husten, und spie dabei eine undurchsichtige, gelbe, sehr übel riechende Materie in solcher Menge aus, daß sie täglich über drei Quart betrug. Gelegentlich war dieser Auswurf auch mit Blut gefärbt. Dabei hatte er heftige Schmerzen unten in der linken Seite und seine Respiration war gehemmt und schwer. Sein Schlaf war nicht erquickend und durch stetes Leiden unterbrochen; gegen Einbruch der Nacht bekam er heftiges Fieber. Er litt an profusen Schweißen, war außerordentlich abgemagert und hatte eine kränkliche, gelbe Gesichtsfarbe. Als ich ihn über die Ursachen seines Krankheitszustandes ausforschte, fand sich, daß er auf einer Reise von Kingston nach Mourant Bay in Jamaica im Jahr 1829 sehr oft naß geworden war und seine Kleider wieder bei der Sonnenwärme hatte auf dem Leibe trocken werden lassen. Darauf war er von dem gelben Fieber befallen worden, bekam nach

seiner Rückkehr nach Kingston einen Rückfall und wurde in das Hospital geschickt. Das Fieber war so heftig, daß er mehremale aus dem Bette sprang und sich um's Leben bringen wollte. Zu gleicher Zeit mußte er sich einer Merkurialcur unterwerfen, und hatte sich wahrscheinlich während jener Paroxysmen erkältet. Seit jener Zeit, und nachdem er sich bereits im Zustande der Reconvalescenz befand, fühlte er heftige Schmerzen auf der linken Seite der Brust und hatte starken Husten. Der letztere dauerte ohne Nachlaß fort. Nach England zurückgekehrt, fühlte er während eines heftigen Anfalls eine Art von Brustkrampf, worauf ein reichlicher Eiterauswurf folgte. Dies bewog ihn, einen Arzt von Limehouse zu consuliren, der ihn bereits im letzten Stadium der Lungenschwindsucht begriffen fand und ihn deshalb in's Spital wieß. Obgleich ich nun hier einen großen Absceß am untern Theil der linken Lunge entdeckte, so wurde er doch wieder in so weit hergestellt, daß ich ihm rathen konnte, wieder zur See zu gehen. Es bewog mich zu diesem Rath die Beobachtung mehrer ähnlicher Fälle, bei welchen die Abscesse mehre Jahre gedauert hatten, ohne zu heilen. Er reiste hierauf nach Westindien. Nach seiner Rückkehr zeigte er sich mir wieder und bot die traurigen Erscheinungen dar, wie ich sie bereits im Eingange dieser Krankheitsgeschichte aufgezählt habe.

Nachdem ich mich durch die Auskultation mittels des bloßen Ohrs (das ich stets dem Stethoscop vorziehe) von dem Umfang des Uebels überzeugt und verschiedene, sowohl örtliche als allgemeine Mittel angewendet hatte, ohne den heftigen Schmerz in der Seite und die stickende Respiration lindern zu können, beschloß ich einen kleinen Troikar zwischen die Rippen unmittelbar über dem Sitz des Abscesses einzustoßen. Ich würde schon vor zwei Jahren, als ich das erstemal zu dem Kranken gerufen wurde, diese Operation gemacht haben, wenn keine Besserung eingetreten wäre; da ich aber an dem Tage, der zur Ausführung derselben bestimmt war, fand, daß seine Krankheit abgenommen hatte, so hielt ich sie für unnöthig, und überließ das Uebrige der Zeit und einer palliativen Behandlung. Der Erfolg bewieß, daß ich nicht unrichtig geurtheilt hatte. Doch ich kehre zu meiner Operation zurück. Ohngefähr zwei Zoll unter der linken Brustwarze entdeckte ich eine kleine Anschwellung; hier ließ ich, in Gegenwart

des Schiffswundarztes Hudson von Herrn Herring den Einstich machen, nachdem ich mich zuvor genau überzeugt hatte, daß das angesammelte Eiter das Herz gegen die rechte Seite hingedrängt hatte. Aus dem heftigen Schmerz, den der Kranke an dieser Stelle fühlte, und wogegen Blutentziehungen keine Erleichterung hatten bewirken können, schloß ich, daß die Natur nahe daran war, die Cur selbst durch Gangrän der Pleura zu bewerkstelligen, und daß, wenn ich diese Stelle zum Einstich wählte, dem Inhalt des Lungenabscesses ein freier Abfluß verschafft werden würde. Nachdem die äußeren Bedeckungen mittels der Lanzette getrennt worden waren, wurde sie zwischen die Rippen eingestoßen. Kaum war dies geschehen, als eine Menge Luft mit einem zischenden Geräusche aus der Oeffnung hervordrang, worauf noch viel trübes, gelbes Eiter folgte, das eben so aussah wie das, was der Kranke aushustete, nur mit dem Unterschiede, daß es kleine Partikeln einer bröcklichen Substanz enthielt. Zehn Tage lang floß Eiter, mit Luft vermischt, aus, wobei die Leiden des Kranken zur Verwunderung abnahmen. Unvorsichtiger Weise hatte der Kranke um diese Zeit lange in einem Zimmer zugebracht, was nicht gelüftet worden war, und sich dadurch eine heftige Darmentzündung zugezogen, die eine entschiedene und kräftige antiphlogistische Behandlung forderte. Dieser Krankheitsanfall hatte die Folge, daß der Ausfluß aus der Brusthöhle plötzlich ganz aufhörte; als aber die entzündlichen Zufälle nachließen, wurde er zwar langsam, aber vollkommen hergestellt. Hierbei muß ich bemerken, daß ich bei Untersuchung seiner Brust fand, daß der Theil der Lunge, in dem sich vorher Eiter und Luft befand, und aus welchem sowohl ein heller, gurlender Ton, als auch Pectoriloquie hervorkam, fast unmittelbar nach der Operation durch erweitertes Lungengewebe ersetzt wurde, das sich durch das Athmungsgeräusch verrieth. Vor der Operation so wie auch noch drei Jahre früher war die Respiration der ganzen rechten Lunge und auch der obere Theil der linken, innerhalb des Raumes, den man erhält, wenn man eine horizontale Linie von der äußern Seite der linken Brustwarze bis zum Rückgrathe zieht, deutlich vernehmbar und etwas pueril. Am untern Theil der linken Brustseite hörte man deutlich Pectoriloquie, und fast der ganze untere Lappen der linken Lunge war, so weit ich es beur-

theilen konnte, der Sitz eines ungeheuern Abscesses, aus dem der Kranke nach Belieben und bis zu dem Betrag einer Theetasse voll, Eiter auswerfen konnte. Zu Zeiten konnte ich während des Hustens bemerken, wie sich der Raum zwischen den Rippen über der Vomica deutlich ausdehnte. Messungen der Brust ergaben keine merkliche Verschiedenheit zwischen der Capacität beider Seiten, aber die Anschwellung der Fingerenden, insbesondere der Daumen, auf welche ich bereits als ein diagnostisches Zeichen für große Höhlen hingewiesen habe, waren in diesem Falle besonders wahrnehmbar. Nach der Wiederherstellung des Kranken verschwand diese widernatürliche Anschwellung vollkommen. Ich bin in der Beschreibung dieses Falles deswegen so ausführlich gewesen, weil ich ihn für sehr selten und wichtig halte. Es war, wie man bemerkt haben wird, ein Fall von Lungenabsceß, der drei Jahre gedauert hatte, aus den vereinten Wirkungen des gelben Fiebers und der Erkältung entsprungen war und mit Pneumonie endigte. Ich hatte die Krankheit während des größten Theils ihrer Dauer beobachtet, und nahm daher ein großes Interesse daran. Da ich ferner meinen Schülern schon zeitig mein Urtheil darüber mittheilte, und mit einer gewissen Zuversicht auf seine Heilung rechnete, so machte es mir besonderes Vergnügen, die Richtigkeit meiner Diagnose durch einen glücklichen Erfolg gekrönt zu sehen.

Zweite Krankengeschichte.

Lungenschwindsucht, durch Paracentese geheilt.

David Scott, 17 Jahre alt, kam im November 1827 krank in das Hospital, nachdem er bereits 11 Jahre unwohl gewesen war. Sein Uebelbefinden schrieb sich daher, daß er einmal aus Versehen Arsenik genommen hatte. Schon mehre Jahre zuvor

ehe ich seine Bekanntschaft machte, hatte er an Husten und anderen Zufällen der Lungenschwindsucht gelitten. Als er in das Hospital kam, nahm man zwar nicht die gewöhnlichen Zeichen der Abmagerung an ihm wahr, aber sein Gesicht zeigte eine krankhafte Auftreibung und Röthe. Dabei hustete er eine zähe, schaumige, grünlich gefärbte, halb undurchsichtige Materie in großer Menge aus. Diese Materie betrug täglich über zwei Nößel und verbreitete einen so unerträglichen Gestank, daß man das Gefäß, in welches er spuckte, fast jeden Augenblick wegnehmen mußte, weil ihn die übrigen in dem Zimmer befindlichen Kranken nicht ertragen konnten. In der Voraussetzung, daß eine gleichmäßige Temperatur, wie man sie vermittels deutscher Oefen in unserem Hospital erhalten kann, in Verbindung mit beruhigenden Mitteln, die Menge des Auswurfs vermindern würde, hielt ich es für gerathen, mich eine Zeit lang darauf allein zu beschränken. Nachdem aber der Kranke einen Monat im Hospital gewesen war, ohne daß die angewendeten Mittel Besserung bewirkt hatten, als im Gegentheil seine Füße anschwollen, sich eine bedeutende Dyspnoe einstellte, und überhaupt eine Verschlimmerung nicht zu verkennen war, beschloß ich, ihn einer Operation zu unterwerfen. Sein Zustand war damals folgender: Auf der rechten Seite, vorne vom Schlüsselbein bis zur vierten Rippe vernahm man ein starkes, gurlendes Rasseln, zum Beweis, daß die eingeathmete Luft durch Höhlen ging, welche Eiter enthielten. Die Beschaffenheit des Tones ließ vermuthen, daß die Flüssigkeit in unmittelbarer Berührung mit den Wänden der Brust stand. Pectoriloquie bemerkte man sowohl nach hinten als nach vorne; seine Respiration war hohl (CAVERNOUS) aber durchaus kein SOUFFLE VOILÉ (gedämpftes Athmen) zu bemerken. Deshalb konnte ich mit Gewißheit annehmen, daß die Oberfläche der Lunge fest mit der Rippen=Pleura zusammenhing. Sowohl durch die Percussion an dieser Seite als durch das bloße Ohr konnte man bemerken, daß ein Theil des unteren Lungenlappens, ein wenig unter den Höhlen, dem Durchgang der Luft noch offen war. Auf der linken Seite gab die Brust einen gesunden Ton und man konnte die Respiration allenthalben deutlich hören, ausgenommen unter dem Schlüsselbein, wo sie fehlte und wo ich einmal unvollkommene Pectoriloquie bemerkte. Die Operation

wurde, in Gegenwart des Herrn Herring, des Apothekers, und mehr als zwanzig meiner Schüler, mittels eines Troikars, von einem Chirurgen, einem Collegen von mir, gemacht. Zur Stelle des Einstichs wurde der Raum zwischen den Rippen, ein wenig vor den Zacken des größeren MUSCULUS SERRATUS, gewählt. Ich wünschte, daß der Stich zwischen der dritten und vierten Rippe gemacht werden möchte; aber zufälliger Weise wurde das Instrument zwischen der vierten und fünften eingestoßen, worauf sogleich eine Menge Luft mit einem zischenden Geräusch, jedoch kein Eiter, hervordrang. Indessen zeigte die Spitze des Troikars Spuren von Eiter; obgleich er nun gut eingebracht worden war, so war doch die gewählte Stelle zu weit unten, als daß das Eiter hätte ausfließen können. Während die Luft hervordrang, wurde der Kranke ohnmächtig, weshalb ich die Oeffnung mit meinen Fingern bedeckte, bis ein schicklicher Verband angelegt werden konnte. Da der Kranke bald wieder zu sich kam, und sich kaum über Schmerz beklagte, untersuchte ich seine Brust mit dem bloßen Ohr und vernahm dabei an der Stelle, wo er operirt worden war, ein trockenes, knisterndes Geräusch, begleitet von einem anhaltenden Ton, als wenn etwas in der Brust zerrisse. Dieses eigenthümliche Geräusch blieb nicht nur einige Tage, sondern nahm auch noch zu. Nach der Operation schlief der Kranke, mit Hülfe eines beruhigenden Mittels, gut; sein Auswurf sowohl als seine Fußgeschwulst nahmen allmählich ab, und er schien sich eine Zeit lang ganz wohl zu befinden. Da ihm aber der Aufenthalt im Hause nicht gut zu bekommen schien, so wurde beschlossen, ihn in seine Heimath auf dem Lande, nicht weit von der Stadt, zurückkehren zu lassen. Hier besuchte ich ihn zwei bis dreimal und fand ihn besser; in der Folge aber bekam er einen schweren Athem, weil seine linke Lunge emphysematisch wurde, die andere aber, in Folge von Vernarbung mehrer Höhlen, so wie in Folge des Drucks, der Luft nicht mehr zugänglich war. Dieser Druck, der von der Zusammenziehung der Brust herrührte, war so groß, daß er, wie man zu sagen pflegt, eine Taubenbrust bekam. Ich habe diese Veränderung des Thorax auf der 4. Tafel Figur 1 abbilden lassen. In Folge des hepatisirten Zustandes der einen Lunge, der einige Monate darauf eintrat, wurde der Kreislauf

gestört, es entstand venose Congestion und er bekam allgemeine Wassersucht. Ich empfahl Blutlassen, um den Kreislauf wieder herzustellen, Urin treibende, und andere gegen die Wassersucht wirksame Mittel, aber vergebens, weil, wie ich erfuhr, mehre benachbarte Aerzte gegen meinen Rath stimmten. Nach mannichfaltigen Leiden unterlag er dieser Krankheits-Complication, ohngefähr eilf Monate, nachdem er das Hospital verlassen hatte. Ohngefähr 24 Stunden nach seinem Tode unternahm ich die Leichenöffnung. Ohngeachtet der Deformität, welche die Brust erlitten hatte, bemerkte man doch an derjenigen kranken Seite keine Contraction, die nach der Operation bei der Percussion einen fleischigen (FLESHY) Ton gegeben hatte. Die rechte Lunge war ein Viertheil kleiner als die linke, und war mit der Rippen-Pleura durch gut organisirtes Zellgewebe dicht verwachsen; desgleichen auch mit dem Mediastinum, das, in Folge der Vergrößerung der linken Lunge, sammt dem Herzen bedeutend in die rechte Seite der Brust hineingedrängt war. Diese Lunge war ganz emphysematos, fiel nicht zusammen und nahm die ganze linke Seite der Brust ein. Der vordere Rand war abgerundet, und zeigte Blasen von bedeutender Größe, welche von der Vereinigung mehrer Luftzellen in Eine herrührten. Die Spitze der Lunge war mit der Brusthöhle verwachsen und zeigte in ihrer Mitte harte Spuren der Vernarbung; zugleich befanden sich darin mehre Tuberkelknötchen, die von vielen Puncten schwarzer Lungenmaterie umgeben waren. In dem Sacke der Pleura waren über zwei Quart röthliches Wasser enthalten. Die rechte Lunge, der Länge nach durchschnitten, war im Innern schlaff, etwas fleischig und von blau und braun marmorirter Farbe. Durch sie zogen sich zellige Schnüre nach verschiedenen Richtungen, die Ueberreste obliterirter Höhlen; aber auch nicht die geringste Spur von Tuberkelbildung war aufzufinden. Der Herzbeutel enthielt ohngefähr eine Theetasse voll Wasser und die Spitze des linken Ventrikels war ungewöhnlich verlängert. Eine bedeutende Quantität Wasser fand sich in der Bauchhöhle; die VASA CHYLOPOIETICA waren sehr mit Blut angefüllt; die Nieren merkwürdig groß und ihre Cortical-Substanz hatte eine fettige Degeneration erlitten.

Wenn ich diesen Fall im Allgemeinen betrachte, so scheint es mir sehr wahrscheinlich, daß der Kranke noch mehre Jahre gelebt haben würde, wenn er sich der Behandlung unterzogen hätte, die ich ihm vorgeschlagen hatte, bevor sich sein Zustand wieder verschlimmerte.

Dritte Krankengeschichte.

Sehr weit gediehene Lungenschwindsucht, auf eine eigene Weise geheilt.

W., Commis auf einem Londoner Comptoir, 25 Jahre alt, der mir von Doctor Tuke, dem menschenfreundlichen und talentvollen Besitzer von Sidney House, Homerton, der besten Privatanstalt für Irre, die mir je vorgekommen ist, empfohlen wurde, war, als ich ihn das erstemal sah, vor einigen Monaten von Husten mit Auswurf einer dicken, gelben Materie befallen worden. Er war außerordentlich blaß und abgemagert, schwitzte des Nachts sehr stark und hatte mehremale Bluthusten gehabt. Wahrscheinlich hatte er vor kurzem einen Bruder an derselben Krankheit verloren. Dieser Umstand wirkte natürlich auf eine nachtheilige Weise auf sein Gemüth und machte ihn sehr niedergeschlagen. Er war dadurch so herunter gekommen, daß ihn ein geschickter Wundarzt, der ihn früher behandelt hatte, aufgab. Am vordern und obern Theil beider Brusthälften entdeckte ich deutliche Pectoriloquie, und dieses Phänomen, verbunden mit ei-

nem starken, gurlenden, besonders auf der linken Seite wahrnehmbaren Ton, konnte man deutlich auf dem ganzen Raume von der Schulterspitze bis zur dritten Rippe unterscheiden. Aus einer theilweisen Verworrenheit des Respirationsgeräusches, ohne das peripneumonische Röcheln (RALE) am untern Theil der rechten Seite, schloß ich, daß Tuberkelknötchen in dieser Lunge vorhanden seyen. Ich ließ Blutegel an die Brust setzen, um die Schweiße zu lindern und die Congestion und die krankhafte Sensibilität der Brust zu beseitigen. Da ich wünschte, daß er von der Inhalation Gebrauch machen möchte, beschrieb ich ihm den Apparat dazu, worauf er sich eine Röhre machen ließ, die einen halben Zoll im Durchmesser hatte und mit einem Hahn versehen war. Durch Drehen dieses Hahns konnte er den Austritt der Luft aus der Brust erleichtern oder erschweren. Mit Hülfe dieser mechanischen Vorrichtung und ohne viele Medicin, als etwa nur um die Verrichtungen des Magens und der Eingeweide zu regeln, wurde sein Zustand auf eine sehr auffallende Weise gebessert; und da die Besserung schnelle und entschiedene Fortschritte machte, empfahl ich ihm, sich auf kurze Zeit auf das Land zu begeben und mit dem Mittel fortzufahren, was ihm bereits so gute Dienste geleistet hatte. Nach einem Aufenthalt von einigen Wochen kehrte er wieder in die Stadt zurück und zwar in einem Zustande, daß er wieder sein Amt antreten konnte und ein ganz gesundes Ansehen gewonnen hatte. Er hatte zur Bewunderung an Fleisch zugenommen, seine Muskeln waren fest und kräftig, Husten und Auswurf hatten ihn fast ganz verlassen und er war, in Vergleich gegen sonst, ein starker Mann geworden. Als ich ihn das erstemal nach seiner Rückkehr wieder sah, untersuchte ich seine Brust, und hatte auch da vollkommen Ursache zufrieden zu seyn. Pectoriloquie konnte noch immer auf beiden Seiten der Brust wahrgenommen werden, aber auf der rechten Seite war sie unvollkommen, auf der linken dagegen sehr deutlich, obwohl im geringeren Grade als zuvor, und hatte einen metallischen Ton. Aus dem letzten Umstand schloß ich, daß die das Innere überziehende Membran eine halb knorpelige Structur erlangt hatte. Ich habe bei vielen Kranken gefunden, daß sie davon keine Empfindung und viele Jahre lang nur geringe Beschwerde hatten. Unglücklicherweise bekam dieser Mann, nicht

lange nach seiner Wiederherstellung, wahrscheinlich aus Unvorsichtigkeit eine Pleuresie. Obgleich er, wie ich vor einigen Monaten hörte, diese Krankheit überstand, ohne mich wieder zu Rath zu ziehen, so unterlag er doch später ihren Folgen.

Vierte Krankengeschichte.

Eine Lungen-Excavation, die ihre Contenta durch eine Oeffnung entleerte, welche an der rechten Seite des Halses gemacht wurde.

Im Jahre 1822 wurde ein nicht ganz zwei Jahr altes Kind, dessen Vater ein außer dem Hause in Verpflegung gegebener Hospitalkranker war, zu mir gebracht. Es litt an Husten, aber auch noch an einer anderen, seltenen, unter dem Namen Pemphigus bekannten Krankheit, die mit Ausbruch von Blasen von der Größe der Mandeln hinter dem rechten Ohre begann, welche sich nach und nach über den Rücken und dieselbe Seite des Halses verbreiteten, eine scharfe, gelbe Feuchtigkeit absonderten und tiefe Gruben in der Haut hinterließen. Diese fast unheilbare Krankheit wich endlich einer mannichfaltigen Behandlung und der Anwendung einer Salbe aus der SCROFULARIA NODOSA. Die von der Krankheit ergriffenen Theile heilten wie eine Brandwunde, hinterließen aber mehre tiefe Narben. Die Schwäche, welche diese Krankheit nach sich zog, endigte mit Bildung von Tuberkeln an der Spitze der rechten Lunge, die sich endlich erweichten und einen Weg unter das Schlüsselbein bahnten. Dabei näherte sich das Eiter der Mitte des Halses, indem es der Rich-

tung der vernarbten Hautbedeckungen folgte. Da ich wahrnahm, daß jedesmal, wenn das Kind hustete, dieser Theil anschwoll, und daß Luft in dieser Geschwulst enthalten war, so bat ich Herrn Sturkey, den damaligen Wundarzt unseres Hospitals, hier eine Oeffnung zu machen, worauf sogleich eine Menge Luft und Eiter, zu großer Erleichterung der kleinen Kranken, hervor kam. Nach einigen Tagen ließ der Ausfluß nach, aber in Folge der großen Schwäche, welche die beiden kurz auf einander folgenden Krankheiten hinterlassen hatten, lebte das ohnehin zarte Kind nur noch einige Wochen. Seinen Tod mußte man auf Rechnung eines gänzlichen Nachlasses der Lebenskräfte schreiben, denen weder durch nährende Diät noch durch stärkende Mittel aufgeholfen worden war. Bei der Leichenöffnung fanden sich in beiden Lungen mehre Tuberkel, aber die Flächen der großen Höhle hatten sich einander genähert und waren an mehren Stellen leicht verwachsen, zum Beweis, daß das Kind, bei gleichzeitig vorhandenem voluminosen Zustande der Lungen, jede Anlage zur Lungenschwindsucht besiegt haben würde, wenn es am Leben geblieben wäre. Noch muß ich bemerken, daß die mesenterischen Drüsen so angeschwollen waren, daß dabei die Ernährung des Körpers durchaus gestört werden mußte.

Fünfte Krankengeschichte.

Lungenschwindsucht, durch die Paracentese geheilt.

Herr G. S., 30 Jahre alt, in Norfolk-Street, Strand wohnhaft, hatte mehre Verluste im Handel erlitten, wodurch er sehr gebeugt worden und zuletzt in wahre Lungenschwindsucht verfallen war. Wahrscheinlich hatte er schon 3 Jahre zuvor, ehe ich ihn

in die Behandlung bekam, an Phthisis gelitten, schien aber davon geheilt worden zu seyn. Ich habe Gründe zu glauben, daß dies in Folge einer Affection der Bronchien geschah, die ihn nach einiger Zeit wieder verließ. Da ihn später neue Unglücksfälle betrafen, fiel er auf's Neue in seinen früheren phthisischen Zustand. Zu der Zeit, als er meinen Beistand begehrte, wiesen alle Zeichen darauf hin, daß seine Krankheit schon bedeutende Fortschritte gemacht habe. Aus der Erzählung seiner Krankheit schloß ich, daß wenigstens achtzehn Monate zuvor eine zweite Eruption von Tuberkeln entstanden und nach vorgängiger Erweichung einer tuberkulosen Masse von bedeutendem Umfang zur Bildung einer Vomica geführt haben müsse. Zu Zeiten hatte er das Gefühl von Vollheit in der oberen Gegend der linken Brustseite, als wenn sich da Eiter in einer Höhle angehäuft hätte, der keinen Ausgang finden könnte; und es trat plötzliche Erleichterung ein, nachdem er ohngefähr eine kleine Theetasse voll einer eiterartigen Flüssigkeit ausgehustet hatte. Wenn er hustete, konnte er selbst die Bewegung der Flüssigkeit in seiner Brust wahrnehmen. Bei der Untersuchung mittels des Ohrs, konnte man eine ausgedehnte Pectoriloquie unterscheiden, die sich von der Stelle unter dem Schlüsselbeine bis unter die dritte Rippe erstreckte, und ich bemerkte deutlich das Gurlen der Flüssigkeit über dem ganzen obern Theil der linken Seite der Brust. Es gelang mir, eine Zeit lang das deutlich ausgesprochene hektische Fieber zu entfernen, und die häufige Expectoration ließ etwas nach. Es traten häufige Schwankungen zwischen Besserung und Verschlimmerung ein und ich rieth ihm endlich, unter mehren andern Mitteln, zur See nach dem Norden von England zu gehen, indem ich hoffte, daß ihm da die zusammenziehenden (BRACING) Eigenschaften der Luft nützlich seyn würden. Nach einem kurzen Aufenthalte daselbst, kehrte er etwas gebessert nach London zurück. In der Ueberzeugung, daß Arzneimittel hier nur temporäre Erleichterung schaffen könnten, und in der Voraussetzung, daß seine rechte Lunge, mit Ausnahme einer alten Vernarbung, gesund sey, der untere Lappen der linken Lunge aber noch gar nichts gelitten habe, wagte ich es, ihm eine Operation vorzuschlagen. Trotz dem, daß ein Arzt und Verwandter von ihm meinen Vorschlag auf eine lächerliche Weise verwarf, setzte er doch ein so großes

Vertrauen in mich, daß er sogleich einwilligte. In der That begegnete mir nie ein unglücklicher Zufall bei dieser Operation, so oft ich sie auch ausführte, ausgenommen in einem Fall von Empyem, der mir in den früheren Jahren meiner Praxis vorkam. Das Detail dieses außerordentlichen Falles habe ich einer hiesigen medicinischen Gesellschaft ausführlich mitgetheilt. Auch Lännec führt einen Fall an, der dem meinigen ähnlich ist, indem in beiden Fällen eine widernatürliche Lage, und zwar in dem meinigen, was noch nicht dagewesen ist, die eines wichtigen Eingeweides statt fand.

Mit Hülfe eines meiner Schüler machte ich die Operation und zwar mit vollkommen glücklichem Erfolge. Ich führte den Troikar zwischen der zweiten und dritten Rippe, in einer fast perpendikularen Linie mit der linken Brustwarze ein. Es floß, wie ich erwartet hatte, nur wenig Eiter aus, denn meine Hauptabsicht bei dieser Operation war, die Luft herauszulassen, und so durch Ausdehnung des unteren Lappens der linken Lunge eine Verkleinerung der Höhle zu bewirken. Ich ließ die Oeffnung ohngefähr 10 Tage offen, indem ich ein kleines Stückchen elastisches Harz einlegte, das ich äußerlich hinreichend befestigte. Als ich aber fand, daß sich die Höhle durch die Ausdehnung und Vergrößerung der Lunge im Ganzen so zusammenzog, daß weiter keine Luft mehr heraus dringen konnte, so nahm ich die Wieke weg. Zu dieser Zeit kam eine Catarrhalaffection des unteren Lappens der operirten Seite hinzu, und ich konnte mittels des Ohres bemerken, daß sich das Lungengewebe an der Spitze derselben Seite expandirte. Noch ehe zwei Monate um waren, konnte mein Kranker ausgehen und hatte alle Zufälle der Lungenschwindsucht vollkommen verloren. Nach Verlauf von nicht ganz zwei Jahren nach der Operation genoß er eine vortreffliche Gesundheit, und behielt nichts übrig, als einen Catarrh, dem er übrigens fast allein seine Gesundheit zu danken hat.

Sechste Krankengeschichte.

Lungenschwindsucht, durch schnelles Hinzukommen eines Emphysems geheilt.

Ein junges Mädchen, die Tochter eines sehr geachteten Handwerkers in Klein-Britannien, wurde, nachdem sie lange an einer Nervenkrankheit gelitten hatte, gegen welche verschiedene Mittel ohne dauernden Erfolg angewendet worden waren, lungensüchtig. Meiner Ansicht zufolge war ihre Krankheit durch den Gebrauch zu vieler und zu lange fortgesetzter Arzneimittel entstanden. Nachdem bereits die mannichfaltigen Symptome der Phthisis geraume Zeit vorhanden waren, machte man mir den Vorschlag, mit einem an einem Hospital der Hauptstadt angestellten Arzte in Consultation zu treten. Das Urtheil dieses Arztes über den Fall war so ungünstig, daß er ihren Eltern ohne Rückhalt erklärte, sie könne keine sechs Wochen mehr leben. Eine sorgfältige Untersuchung der Spitze der linken Lunge, wo ich die Gegenwart einer Höhle vermuthete, gab mir jedoch die Ueberzeugung, daß er sich wahrscheinlich in seiner Ansicht geirrt haben möge. Meine Ansicht stützte sich auf bestimmte Anzeigen eines Emphysems, das sich mir bei der Auscultation durch ein trockenes, knisterndes Geräusch, wie von großen Blasen zu erkennen gab. Dieser emphysematose Zustand kam, meiner Meinung nach, von einem krampfhaften Anfall in der Kehle, der so heftig war, daß er fast Erstickung zur Folge hatte. Aus diesem Umstand, verbunden mit der plötzlichen Entstehung des Emphysems, schloß ich, daß eine Zerreißung mehrer Luftzellen statt gefunden haben müsse, und daß mit der Zeit durch die darauf folgende Ausdeh-

nung des Lungengewebes eine Vernarbung eintreten werde. Ich täuschte mich auch nicht in dieser Voraussetzung, denn, obwohl nun schon fast drei Jahre seit der Periode verflossen sind, von der ich spreche, so ist das junge Mädchen doch noch am Leben und erfreut sich einer vortrefflichen Gesundheit.

Siebente Krankengeschichte.

Lungenschwindsucht durch Vernachlässigung geheilt.

Ein noch nicht ganz 50 Jahre alter Silberarbeiter, der früher ganz gesund war und sich in guten Umständen befand, wurde von dem härtsten Geschick heimgesucht, was einen Vater betreffen kann; sein Sohn nämlich wurde wegen schlechter Aufführung zur gesetzlichen Strafe gezogen. Der junge Mann hatte sich in liederliche Gesellschaft eingelassen und war verleitet worden, falsche Banknoten zu verbreiten; der That überführt, wurde er zur Transportation verurtheilt. Die Schande, die er dadurch über die bis daher schuldlose Familie brachte, wirkte so mächtig sowohl auf den Vater, als auf eine fast erwachsene Tochter, daß der Kummer und die Gemüthsunruhe endlich ihre ganze Gesundheit untergrub. Nach einer Krankheit von wenigen Monaten starb die Tochter, der Vater aber stand, nach mannichfaltigen Leiden des Körpers und der Seele, am Rande des Grabes, und achtete das Leben so wenig, daß er es nur als eine Bürde ansah, und weder ärztliche Hülfe suchte noch sonst die nöthige Sorgfalt auf sich verwendete. Dennoch wurde er wieder gesund und lebte noch viele Jahre. Volle 17 Jahre nach dieser, dem Anscheine nach wunderbaren Wiederherstellung, wurde ich zu ihm gerufen wegen

eines Anfalls von Schlag, der, wie ich später einsah, aus einer Klappenkrankheit des Herzens entsprang. Während seiner Wiederherstellung von diesem Anfall wurde er von einem rohen Menschen auf eine fühllose Weise durch die Erinnerung an seinen ungerathenen Sohn gekränkt, und dadurch so tief verwundet und niedergedrückt, daß es zur Beschleunigung seines Todes Vieles beitrug. Während ich ihn behandelte, erzählte mir seine Frau, daß er früher an Lungenschwindsucht gelitten habe und wiedergenesen sey; zugleich erfuhr ich aber auch, daß er an einer Bronchialaffektion von langer Dauer gelitten habe. Daraus schloß ich, daß seine wunderbare Heilung dem Hinzutritt eines Catarrhs zur Phthisis zuzuschreiben seyn möge. Die Untersuchung der Leiche bestätigte auch meine Vermuthung. Ich fand genau bezeichnete Vernarbungen, besonders an der Spitze der rechten Lunge; Tuberkelknötchen, gelb und undurchsichtig in der Mitte und latent geworden durch Absonderung schwarzer Lungensubstanz im benachbarten Zellgewebe; die Lungen waren voluminos und von Luft ausgedehnt. Ich muß diesem Fall noch eine Bemerkung beifügen, die vielleicht hart scheinen mag, die ich aber aus Liebe zur Wahrheit und zur Förderung des medicinischen Wissens nicht unterdrücken kann. Hätte nämlich dieser Mann, als er die Lungenschwindsucht bekam, sich der Hülfe eines Arztes anvertraut, so würde wahrscheinlich die Bronchialaffection, worin seine Rettung bestand, wie dieß so häufig geschieht, gestört worden seyn, weil die Aerzte ihren Nutzen nicht kennen, und so sein Leben mehre Jahre früher geendet haben.

Achte Krankengeschichte.

Von selbst geheilte Lungenschwindsucht.

Miß M. —, ohngefähr 23 Jahre alt, ein Mädchen mit großen körperlichen Vorzügen und sehr gebildetem Geiste, consultirte mich im Sommer 1826 wegen Symptomen einer ausgebildeten Lungenschwindsucht, weßhalb sie bereits Herrn Howship zu Rathe gezogen hatte. Ich mußte sie mit diesem geschickten Wundarzte gemeinschaftlich besuchen, und wir behandelten sie nun mehre Wochen hindurch. Unter allen Fällen, die mir vorgekommen sind, weiß ich mich keines zu erinnern, der mit solchem heftigen, quälenden und immerwährenden Husten verbunden gewesen wäre. Wir versuchten jedes erdenkliche Mittel zur Erleichterung und gaben SEDATIVA jeglicher Art, aber Alles ohne Wirkung. Anstatt daß sich ihre Krankheit minderte, nahm sie offenbar zu, und nicht allein ihre Freunde fürchteten für ihr Leben, sondern wir selbst fingen an zu verzagen. In dieser Crise riethen einige gute Freunde ihrer Mutter, sich an einen Mann zu wenden, der zwar keine eigentliche medicinische Bildung erhalten hatte, aber doch in einem gewissen Ruf stand. Weil man uns von der Sache unterrichtet hatte und weil wir gerne der mütterlichen Aengstlichkeit nachgeben wollten, hielten wir es nicht INFRA DIGNITATEM NOSTRAM, zu hören, was denn der Mann von der Sache hielte, ohne uns indessen in eine förmliche Consultation einzulassen. Wir mußten ihm die Gerechtigkeit widerfahren lassen, daß seine Ansicht nicht unverständig und der Sache angemessen war, aber er hielt den Zustand der Kranken für so hoffnungslos, daß er gar nichts damit zu thun haben wollte.

Dieses traurigen Prognosticons ungeachtet begann aber das junge Mädchen, zu unserer großen Freude, bald darauf sich zu bessern. Ihre Gesundheit wurde allmählich wieder hergestellt, und so viel ich weiß, befindet sie sich auch jetzt noch wohl. Aus frühern Erfahrungen sowohl als aus anderen Fällen, die mir in späterer Zeit vorgekommen sind, glaube ich schließen zu dürfen, daß der vorhergehende convulsivische, dem Keuchhusten ähnliche Husten, eine Zerreißung der Luftzellen und dadurch eine Infiltration der Luft in den verschiedenen Abtheilungen der Lungen bewirkt habe. Diese Art von Emphysem, macht gleich dem Vesicular-Emphysem dadurch, daß es dauernd ist, die Lungen voluminos, und bringt, wenn sie zufällig in der Nähe der kranken Lungenspitze befindlich ist, die Flächen einer Höhle in Contact. Obgleich ich nun aus Schonung die Brust der Kranken gegen das Ende ihrer Krankheit nicht untersuchen und mich daher nicht mit Gewißheit von der Gegenwart eines Emphysems überzeugen konnte, so muß ich doch, bei weiterem Nachdenken über den Fall, annehmen, daß die Kranke größtentheils dem Husten ihre Genesung zu verdanken hatte, den man übrigens für sehr gefährlich gehalten haben würde, und der mir auch damals so erschien.

Neunte Krankengeschichte.

Merkwürdiger Einfluß der schützenden Wirkung der Affektion der Bronchien.

Ich wähle diesen Fall unter vielen andern aus, weil er den Nutzen des Catarrhs zur Verhütung der Lungenschwindsucht auf eine sehr entschiedene Weise darthut. Ein ausgezeichneter Buchhändler von Paternosterrow, dessen Brüder und Schwestern alle

an der Lungenschwindsucht gestorben sind, ist selbst dem Asthma unterworfen, das er sich durch eine catarrhalische Brustaffection in der Kindheit zugezogen hat. Der Kranke ist gegenwärtig ohngefähr 50 Jahre alt, hat ein frisches, gesundes Ansehen, weite Brust, und befindet sich, mit Ausnahme der Unbequemlichkeit, die ihm die genannte Krankheit zuweilen verursacht, in jeder Rücksicht wohl. Das Wichtige dieses Falles besteht nur darin, daß der Kranke das einzige Glied seiner Familie war, welches der Phthisis entging, und daß man diese besondere Ausnahme nicht, wie es bei einer oberflächlichen Ansicht scheinen möchte, einer ihm auferlegten Last, sondern einem für ihn wohlthätigen Zufall, nämlich dem Asthma, zuschreiben muß.

Da mich einmal der Gegenstand darauf hinleitet, so benutze ich die Gelegenheit, hier noch etwas zur Erklärung eines sehr merkwürdigen Phänomens, nämlich der Fortpflanzung lungensüchtiger und asthmatischer Individuen zu sagen. Daß die Lungenschwindsucht erblich ist, habe ich bereits erwähnt, aber es gibt auch noch einen anderen, von mir schon öfter berührten Umstand, welcher nicht allein zur weiteren Bestätigung dieses Factums sondern auch zur Richtigkeit meiner Ansicht von der schützenden Eigenschaft des Catarrhs dienen kann, ich meyne, daß wenn ein lungensüchtiges Individuum asthmatisch wird, die Kinder, die vor dem Hinzutritt des Asthmas geboren werden, die phthisische Anlage erben, während die später Gebornen ganz frei von dieser Anlage sind. Ohne Zweifel wird es Ausnahmen von dieser Regel geben, wenn besondere begünstigende Ursachen einwirken, aber die Regel wird demohngeachtet wahr bleiben; ja, die Ausnahme wird von dem Widerstand herrühren, den in solchen Fällen die Natur den Angriffen der Lungenschwindsucht entgegenstellt.

Zehnte Krankengeschichte.

Krankheitscomplication, die mit Phthisis endigte.

S. L., 50 Jahre alt, eine Haushälterin an einem medicinischen Institut, das ihr täglich Gelegenheit bot, mit mehren berühmten Aerzten zu verkehren, wurde vor mehren Monaten von einem bedeutenden Leiden und einer eigenen Empfindlichkeit des Magens befallen, vermöge deren sie die Nahrungsmittel nicht gut bei sich behalten konnte. Man glaubte, sie leide an einer krebsartigen Affection dieses Organs, und verordnete mehre Palliativmittel dagegen. Aber ihre Gesundheit nahm immer mehr ab und sie bekam häufigen Husten, den sie bisher noch nicht gehabt hatte, kurzen Athem, purulenten Auswurf, magerte sehr ab, und litt an hektischem Fieber und Nacht-Schweißen. Nach langem Leiden starb sie endlich an diesem scheinbar zweifachen Uebel des Magens und der Brust. Bei der Leichenöffnung fand man, daß die Ursache dieser Krankheitscomplication in einem Polyp der Gebärmutter bestand, der dieses Organ sehr beträchtlich ausgedehnt und ohne Zweifel sowohl die krankhafte Reizbarkeit des Magens, als auch eine Störung der Gesundheit im Allgemeinen und endlich Phthisis bewirkt hatte. Die einzige pathologische Erscheinung, die sich an dem Magen fand, waren mehre kleine dunkle Drüsen in der Schleimhaut nahe am PYLORUS. Die Lungen hatten Höhlen und Tuberkel und zeigten an mehren Stellen Spuren von Entzündung. Ich führe diesen Fall hier zur Bestätigung meiner früher mitgetheilten Ansichten über die nachtheilige Erzeugung der Phthisis bei allgemeiner Schwäche an, wenn ihr kein Catarrh, oder keine mechanische Expansion der Brust

entgegenwirkt. Hätte man frühzeitig zur Inhalation seine Zuflucht genommen, so würde die Krankheit aufgehalten worden, und die Kranke würde so lange am Leben geblieben seyn, bis sich der Polyp durch das ORIFICIUM UTERI durchgedrängt und sich so der Aufmerksamkeit der Aerzte dargeboten haben würde. Dann hätte man ihn auch wohl entfernen können.

Es stehen mir noch viele Fälle zu Gebote, wo die Lungenschwindsucht sowohl zu heilbaren als unheilbaren Krankheiten hinzutrat, ihre Beschreibung würde aber zu weiter nichts dienen, als Das zu bestätigen, was ich so eben gesagt habe, daher ich sie hier übergehe.

Eilfte Krankengeschichte.

Schützender Einfluß des Catarrhs, wenn er zur Lungenschwindsucht hinzukommt.

Madame H—, die Frau eines Beamten bei der Bank, bediente sich des Rathes eines Lehrers über Frauenzimmerkrankheiten an einem unserer bedeutendsten Hospitäler gegen lungensüchtige Zufälle, aber ohne allen Nutzen, worauf sie vor ohngefähr zehn Jahren mich um Hülfe ansprach. Sie litt an hektischem Fieber, Blutspeien, kurz, sie bot alle bekannten Symptome der Phthisis dar. Zur damaligen Zeit hatten meine Ansichten über die Behandlung der Lungenschwindsucht noch nicht die gehörige Reife erlangt. Indessen gelang es mir doch, ihre Krankheit chronisch zu machen, und bald nachdem dieß geschehen war, trat eine Affection der Bronchien hinzu. Bis die

Höhle in den Lungen vollkommen geheilt war, hustete sie noch in langen Intervallen Blut aus und ihre Gesundheit war noch zuweilen Schwankungen unterworfen. Während eines solchen temporären Rückfalls, zog sie, ohne mir jedoch dabei ihr Vertrauen zu entziehen, auf zudringliches Bitten eines ihrer Freunde noch einen anderen Arzt zu Rathe, der bereits Personen aus königlichem Geblüte unter seine Patienten gezählt hatte. Dieser schüttelte, zum großen Schrecken meiner armen Kranken, den Kopf und versicherte dem Freunde derselben, sie sey verloren. Außer sich vor Entsetzen über dieses traurige Prognosticum, eilte Madame H. zu mir, entschuldigte sich wegen ihres scheinbaren Mangels an Vertrauen, und erzählte mir die klägliche Geschichte. Sie war sehr verwundert, als ich bei ihrer Erzählung von den traurigen Ahnungen jenes Arztes das Lachen nicht unterdrücken konnte, und, als sie vom Sterben sprach, hell auflachte. Es gelang mir auch bald, ihr alle Furcht auszureden und ihr durch mein Zureden wieder Muth zu machen, so daß sie seine Verordnungen bei Seite setzte und sich an die meinigen hielt. Die Folgen, welche gewöhnlich die Erscheinung eines Catarrhs bei der Lungenschwindsucht begleiten, blieben auch hier nicht aus, und gegenwärtig stimmt sie, statt wie zuvor, vor dem Ausgang zu zittern, in mein Lachen ein. Sie gehört zu den vielen Fällen, die ich beobachtet habe, wo die Heilung durch eigene Kraft der Natur bewirkt worden ist.

Zwölfte Krankengeschichte.

Lungenschwindsucht durch Erkältung und Mangel an Vertrauen auf ärztliche Hülfe geheilt.

Herr D—, 24 Jahre alt, hatte durch eine unordentliche Lebensweise seine Constitution so sehr geschwächt, daß sie dadurch sehr in Abnahme kam. Er nützte sich selbst in der Folge dadurch, daß er den ärztlichen Rathschlägen entsagte, da sie seinen Gesundheitszustand nicht wesentlich verbesserten. An Thätigkeit

gewöhnt, und des Aufenthalts im Hause, wohin er verbannt war, müde, ließ er sich verleiten, bei der Rückkehr des Frühlings plötzlich sein geheiztes Zimmer zu verlassen, und beschloß, da er doch einmal glaubte sterben zu müssen, lieber so zu sterben, wie es ihm am angenehmsten sey. Demnach folgte er seiner Lieblingsneigung zu fischen. Dieß war im Monat März, wo hauptsächlich Ostwinde zu wehen pflegen. Die schlimmste Folge dieses scheinbaren schnellen Uebergangs in die Luft war, daß er sich einige Zeit darauf erkältete, und wie es schien, sich einen Luftröhrencatarrh zuzog. Seine Respiration war merklich afficirt und er wurde sehr voll auf der Brust. Dieß hielt ihn jedoch nicht ab, seiner Neigung ferner zu fröhnen und seine Krankheit nahm, wie es schien, immer noch zu. Demohngeachtet schonte er sich nicht, nahm keine Arznei, und fuhr fort in die Luft zu gehen. Nach einiger Zeit stellten sich Zeichen der Besserung ein, er verlor allmählich sein abgemagertes Ansehen, nahm zu an Fleisch und Kraft, wurde aber sehr belästigt durch ein gewisses Schnaufen und hörbares Rasseln auf der Brust. So brachte er mehre Monate zu, worauf er sich an mich wendete. Nachdem ich seine Brust untersucht und mir den ganzen Gang seiner Krankheit nicht allein von ihm, sondern auch von dem Arzte, der ihn bis daher behandelt, hatte erzählen lassen, sah ich nun wohl ein, daß er diesem Catarrhalzustande der Luftröhre seine Wiederherstellung von der Lungensucht zu danken habe. Noch muß ich hier bemerken, daß Heilungen dieser Art häufiger unter der niederen als unter andern Menschenklassen vorkommen, und so gereicht denn Das was auf dem ersten Blick als ein unglücklicher Zufall erscheinen mag, in vielen Fällen den Lungensüchtigen zum Heil, ich meyne — die Erkältung!

Dreizehnte Krankengeschichte.

Fall von Lungenschwindsucht, durch die Inhalation geheilt, und durch den Kranken selbst mitgetheilt.

Ich, Johann Eales, ein Setzer, 40 Jahre alt, bekam im Juli 1833 heftigen Husten und hektisches Fieber, so daß der Schleim

mit Blut gemischt war, und ich nachmals ohngefähr 10 Minuten lang, eine große Menge helles Blut aushustete. Meine Gesundheit und meine Körperkräfte nahmen dabei sehr ab und meine ganze Constitution kam sehr herunter, so daß ich nur mit großer Anstrengung und unter vielen Leiden mein Geschäft fortsetzen konnte. In diesem leidensvollen und gefährlichen Zustande zog ich den Doctor Ramadge zu Rathe, der mich Hopfendämpfe durch eine ohngefähr vier Fuß lange Röhre einathmen ließ, mir innerliche Arzneien gab und zur Ader ließ. Bald darauf bemerkte ich, daß sich mein Gesundheitszustand sehr schnell verbesserte, und jetzt bin ich so glücklich, sagen zu können, daß ich mich außer aller Gefahr und frei von innerlichen Blutungen und allen Zufällen der Lungenschwindsucht befinde.

Am 13. Januar 1834.

Zu obigen Fällen, deren nur wenige sind, in Verhältniß zu denen, die ich noch zum Theil durch Kranke mitgetheilt, zum Theil durch mich selbst aufgezeichnet, vor mir liegen habe, füge ich noch zwei Briefe von Aerzten hinzu, die gleichfalls geeignet sind, die vorzüglichen Vortheile der Lungen-Expansion zu zeigen. Zur Verdeutlichung des ersteren muß ich nur hinzufügen, daß man vergessen hat, zu sagen, daß bei der Untersuchung der Brust die physikalischen Zeichen der Lungenschwindsucht deutlich bemerkt worden sind.

Lieber Herr!

„Auf Ihre Bitte theile ich Ihnen hier folgende Nachrichten über meine Gesundheit mit:"

„Im Winter 1832 bekam ich den Husten, genoß aber dabei noch einer leidlichen Gesundheit, im vergangenen Mai aber bekam ich einen heftigen Anfall von Brustschmerzen, wogegen Blasenpflaster und Arzneien scheinbar mit gutem Erfolg gebraucht wurden; nach ohngefähr acht Tagen kam aber der Schmerz mit vermehrter Stärke wieder. Nachdem mir zweimal reichlich am Arm zur Ader gelassen und Blutegel und Blasenpflaster angewendet worden waren, minderte sich der Schmerz und ich konnte wieder frei athmen. Ich war nur noch außerordentlich schwach. Ohngefähr vier Wochen darauf kamen die Brustschmerzen wieder. Es wurden wieder Blutegel und Blasenpflaster angewendet, ohne daß jedoch die Schmerzen dadurch beseitigt wurden, und obgleich auf meinen Gesundheitszustand im Allgemeinen Rücksicht genommen wurde, so nahmen doch meine Körperkräfte bedeutend ab und ich dachte schon, ich würde nie wieder genesen. Unter diesen

Umständen wendete ich mich im Juli an Sie, und ich freue mich, sagen zu können, daß ich unter Ihrer geschickten Behandlung bald anfing mich besser zu befinden, daß ich in den letzten 2 – 3 Monaten gar keine Arznei mehr genommen habe, und jetzt stärker und rüstiger bin, als im Jahre 1832, vor dem Beginnen meiner Krankheit. Seit einiger Zeit habe ich auch keinen Husten mehr."

„Mit dem Wunsche, daß Ihnen diese Mittheilungen von Nutzen seyn mögen, verbleibe ich stets

Ihr Carl Rose."

„N. S. Ich habe vergessen zu sagen, daß ich mich noch immer der Inhalation bediene.

BEAUMONT-SQUARE, am 5. Febr. 1834.

„An Dr. RAMADGE, ELY-PLACE, HOLBORN."

Folgendes ist der Auszug eines Briefes von einem Arzte, der sich bei einem Fall von ausgebildeter Lungenschwindsucht, den er zu behandeln hatte, meinen Rath erbat. Auch er ertheilt, zu meiner Freude, den Wirkungen der Inhalation ein günstiges Zeugniß.

An Dr. RAMADGE, ELY-PLACF.

RYE, d. 17. Febr. 1834.

Verehrter Herr!

„Ich habe alle Ihre Vorschläge treu befolgt, und wie auch der Fall noch endigen möge, so hat doch die von Ihnen angegebene Curmethode mehr Nutzen gebracht, als alle anderen, die ich je eingeschlagen habe, oder die sonst noch empfohlen worden sind.

Ihr ergebener
J. H. Wilson.

Der Zufall wollte, daß ich während der letzten 12 Monate vier Fälle von Lungenschwindsuchten bei Aerzten zu beobachten hatte, und ich freue mich, sagen zu können, daß der Erfolg bei allen diesen Fällen glücklich gewesen ist.

Erklärung der Kupfertafeln.

Erste Tafel.

Fig. 1. stellt einen Abschnitt vom obern Lappen der Lunge eines Kranken dar, der mehre Jahre vor seinem Tode von der Lungenschwindsucht genesen war, aber asthmatisch starb. Wie die meisten Lungen der Art, zeigt sie, an der Spitze Adhäsion beider Flächen der Pleura; zugleich ist ein emphysematoser Zustand durch große durchsichtige Blasen angedeutet, die mit Luft gefüllt und durch Zerreißung und Vereinigung mehrer Luftzellen in eine entstanden sind. Die halb knorpeligen äußern Runzeln oder Beutel sind Spuren einer innern Narbe. Die Größe, die diese Lunge erlangt hat, ist auf der Zeichnung nicht zu sehen, weil sie durch öftere Berührung zusammengefallen war.

a. Ein Theil der Pleura costalis.
b. Die Stelle der Verwachsung zwischen der Pleura pulmonalis und costalis.
c. Große Luftblasen, Product der eingeschlossenen Luft und vorzüglich durch Affection der Bronchien entstanden.
d. Aeußere Runzeln, die Folgen innerer Vernarbung.
e. Schwarze Lungenmaterie in ungewöhnlicher Menge, durch die serose Bekleidung der Lunge gesehen.

Fig. 2. Zeigt eine alte Höhle mit halb knorpeligem Ueberzug, und die Spuren der sowohl fibro-cartiloginosen als zelligen Vernarbung; desgleichen alte rohe Tuberkel, von schwarzer Lungenmaterie umgeben. Das Individuum, von dem diese obere Partie der Lunge genommen worden ist, litt über sechs Jahre vor seinem Tode an Lungenschwindsucht, die zum Stillstand gebracht worden war, und starb am Schlagfluß.

a. Emphysematose Blasen.
b. Chronische Pleuritis mit gallertartiger Ergießung darunter.

c. Ein Faden, der sich sowohl durch eine halb knorpelige als zellige Vernarbung hindurch zieht.

d. Tuberkel von altem Datum, im Zustand der Rohheit, und in der Mitte von weit herum verbreiteter schwarzer Lungenmaterie liegend. Auch sind zwei kleinere Tuberkel über der horizontalen Vernarbung zu sehen.

e. Die (fasrige) Membran, welche eine alte Höhle auskleidet.

f. Die halb=knorpelige Auskleidung derselben Höhle.

g. Wie sie über eine äußere Runzel hinweg läuft und in die Oeffnung eines Bronchialastes sich verliert.

h. Zeigt den Grund des Lungenabschnittes und die Vertheilung der schwarzen Lungenmaterie.

Zweite Tafel.

Fig. 1. Zeigt einen Abschnitt der Lungenspitze mit der theilweisen vollkommenen Narbe einer Tuberkelhöhle. Das Präparat, nach dem die Zeichnung gemacht ist, ist ein Theil der Lunge eines geheilten Phthisikers.

a. Großer Tuberkelknoten, von schwarzer Lungenmaterie umgeben.

b. Zeigt die Stelle, wo die Adhäsion vollständig vor sich gegangen ist.

c. Oeffnung der Luftröhre, die Lunge neigt sich nach vorne.

d. Blasen, wie man sie gewöhnlich bei geheilten Lungenschwindsuchten sieht.

e. Aeußere Depression, das Zeichen der Narbe.

f. Rand des Abschnitts, an schwarzer Lungenmaterie anliegend.

Fig. 2. Eine andere Lungenspitze von einem geheilten Lungensüchtigen.

a. Kleine Höhle von langer Dauer.

b. Rohe Tuberkel.

c. Schwarzes Ansehen der Lungen von fehlerhafter Absonderung der schwarzen Lungenmaterie.

d. Halb=knorpelige Zusammenschrumpfung der äußeren Fläche.

e. Kalkartige Ablagerung, frei liegend und aus einer unvollkommenen Narbe herausgefallen. Weiter oben in der Vernarbungslinie sieht man eine zweite.

Dritte Tafel.

Fig. 1. Ein Längenabschnitt einer Lunge, von einem Manne, der eilf Monate nach der Operation der Paracentese starb. Der Fall ist der zweite von denen, die im Anhange beschrieben worden sind.

a. Zeigt gut organisirtes Zellgewebe mit einem Theil der fibro-cartilaginosen Pleura.

b. Dichtes Zellgewebe, von weißer Farbe, an einigen Stellen halb-knorpelig, das sich in verschiedenen Richtungen verzweigt und durch Adhäsion mehrer Höhlen gebildet ist.

c. Ein breites, vernarbtes Band.

c. (Auf der rechten Seite). Fast vollkommene Vernarbung.

d. Scheinbare Verdickung der die Lunge umkleidenden Pleura.

e. Ein Bronchialast, der sich in eine unvollkommene fibro-cartilaginose Narbe öffnet.

Fig. 2. Apparat zum Einathmen, zwei Dritttheile mit warmem Wasser zu füllen.

a. Luftloch.

b. Biegsame Röhre, die in den Deckel des Apparates eingepaßt wird.

c. Biegsame Röhre, von engem Durchmesser und mit einem elfenbeinernen Mundstück versehen.

Vierte Tafel.

Fig. 1. Bild eines jungen lungensüchtigen Kranken, bei dem die Paracentese gemacht wurde, worauf eine beträchtliche Verkleinerung und Undurchdringlichkeit der rechten Lunge folgte. Anstatt daß sich diese Seite zusammenzog, entstand eine emphysematose Vergrößerung der entgegengesetzten Lunge, das Herz wurde mehr nach dieser Seite herübergedrängt, und der vordere Theil der Brust bekam die eigenthümliche Mißbildung, welche man Taubenbrust nennt. Im Widerspruch mit Lännec's Ansicht, habe ich in Fällen von Empyem, wo nach langer Zusammenpressung der Lunge, Wiedergenesung erfolgt war, mehr als einmal, statt seitlicher Contraction, die er als die gewöhnliche Folge betrachtet, die Erscheinungen wahrgenommen, wie sie auf dieser Tafel abgebildet sind.

a. Widernatürliche Erhöhung und eckige Bildung der Schultern.

b. Taubenähnliche Deformität der Brust.

Fig. 2. und 3. zeigen zwei Lungen eines Kranken, der von freien Stücken wieder von der Lungenschwindsucht genaß und dessen Brust auf die oben angegebene Weise gebildet war. Fig. 2. stellt die sehr emphysematos gewordene rechte Lunge dar. Eine Induration an ihrer Spitze ist in der Zeichnung weggelassen. Fig 3. zeigt die linke Lunge, ein Dritttheil kleiner als die rechte und halb-dicht. Der Länge nach durchschnitten, hatte diese Lunge fast das Ansehen, wie die auf der dritten Tafel. Ich bin sehr geneigt zu glauben, daß in diesem Fall Emphysem zwischen den Lungenlappen in Folge von heftigem Husten zugegen, und Luft in das benachbarte Zellgewebe ausgetreten war, welche die verschiedenen Höhlen in Apposition brachte.

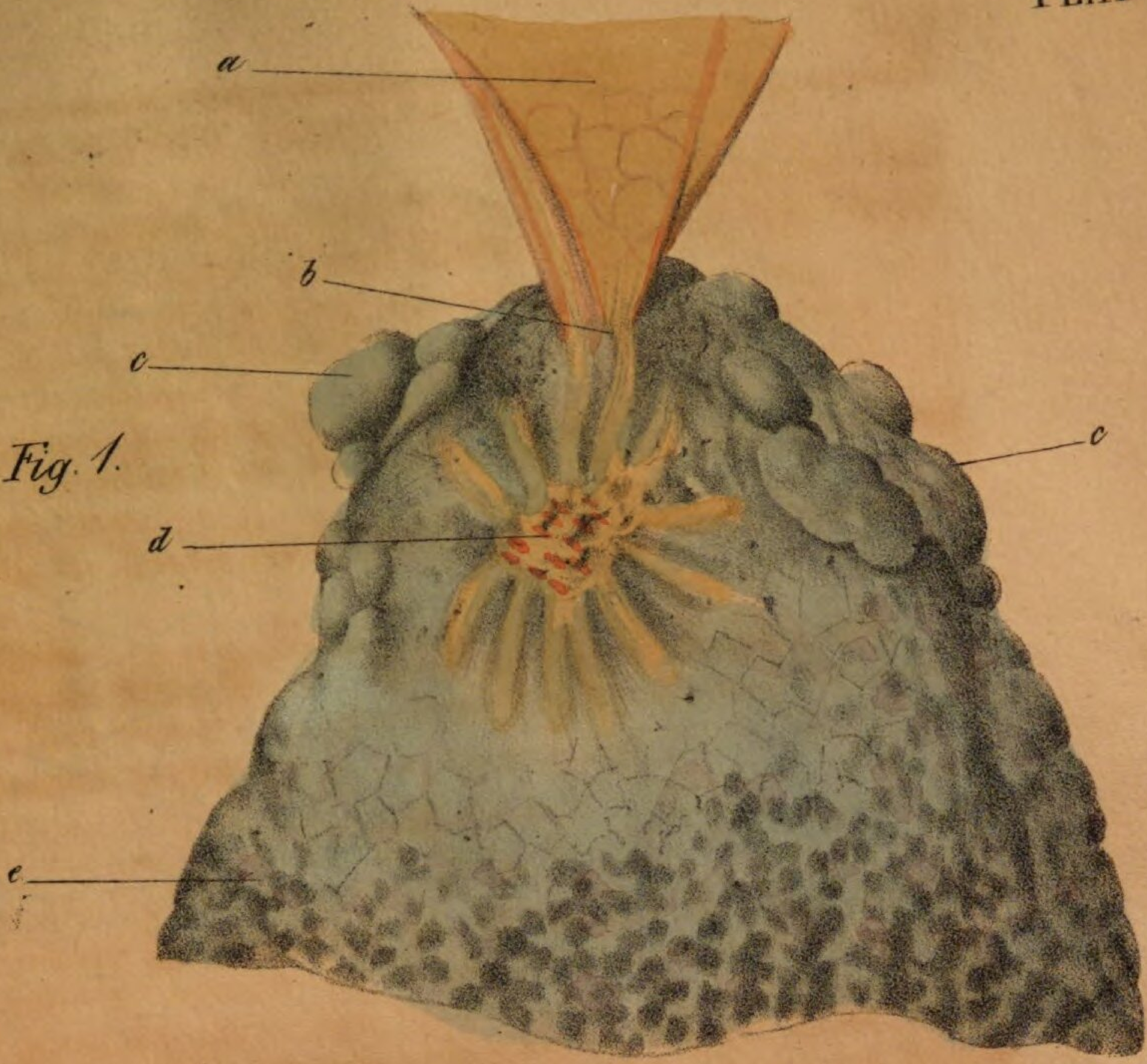

Fig. 1.

Fig 2.

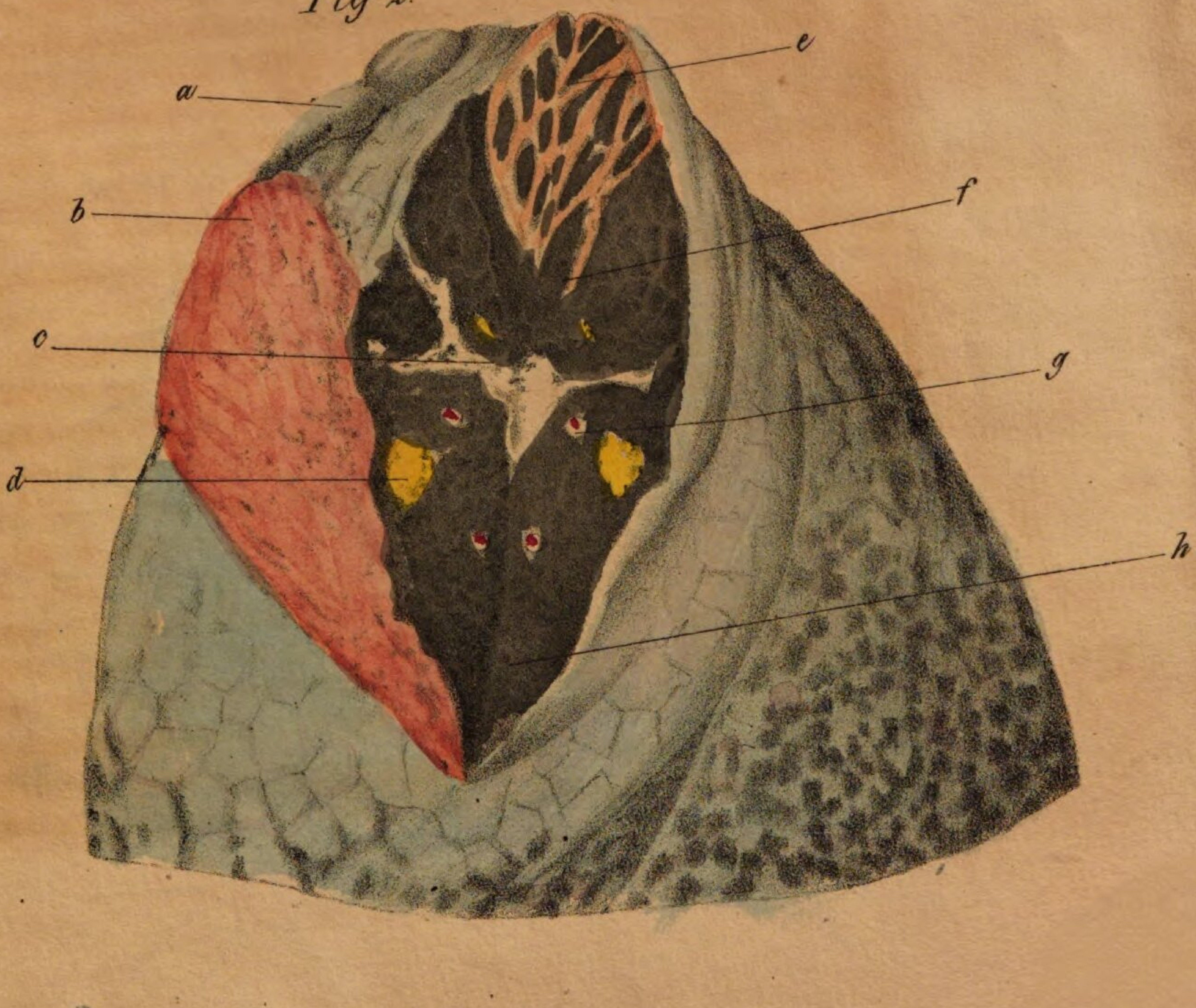

Fig. 1.

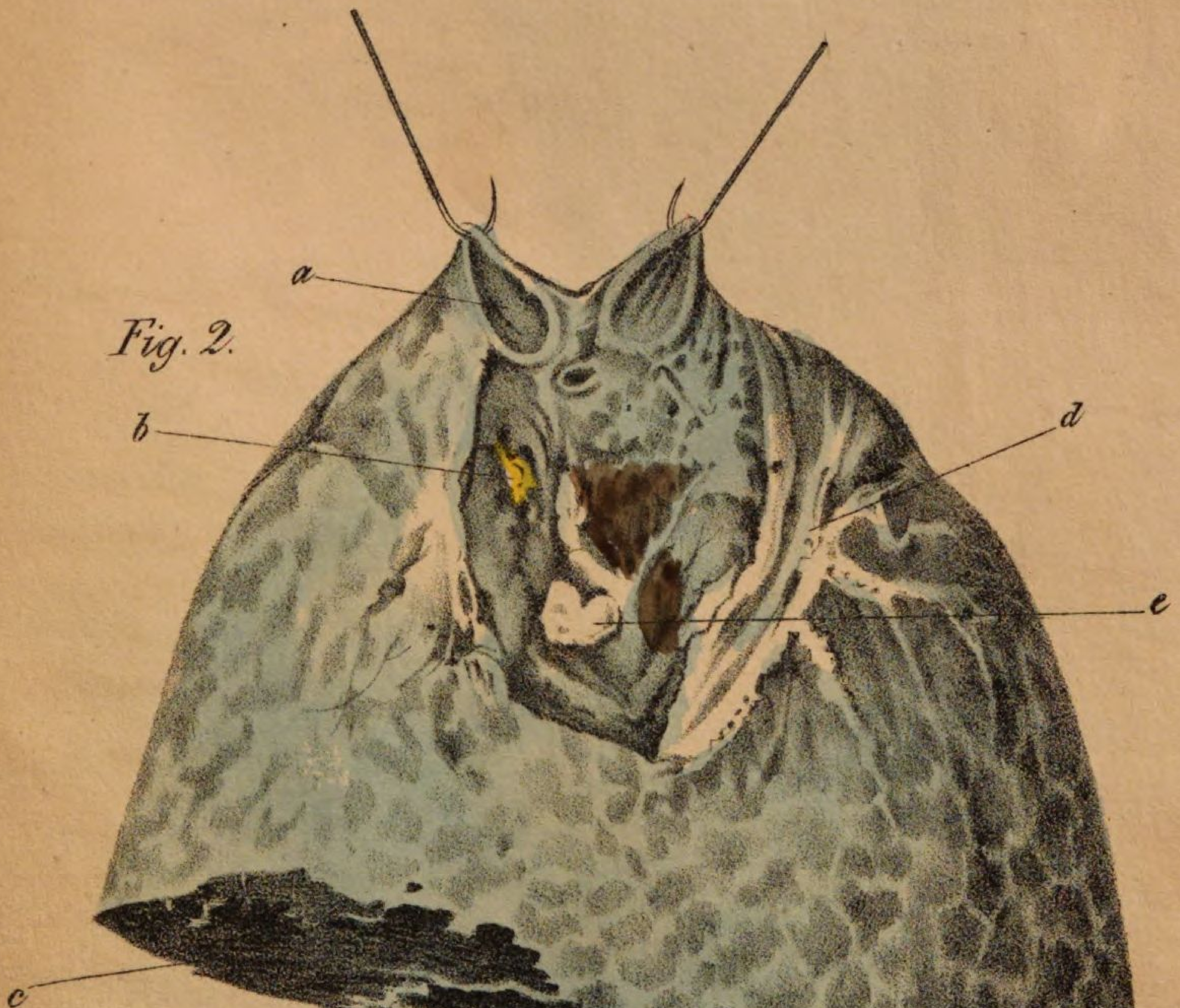

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 1.

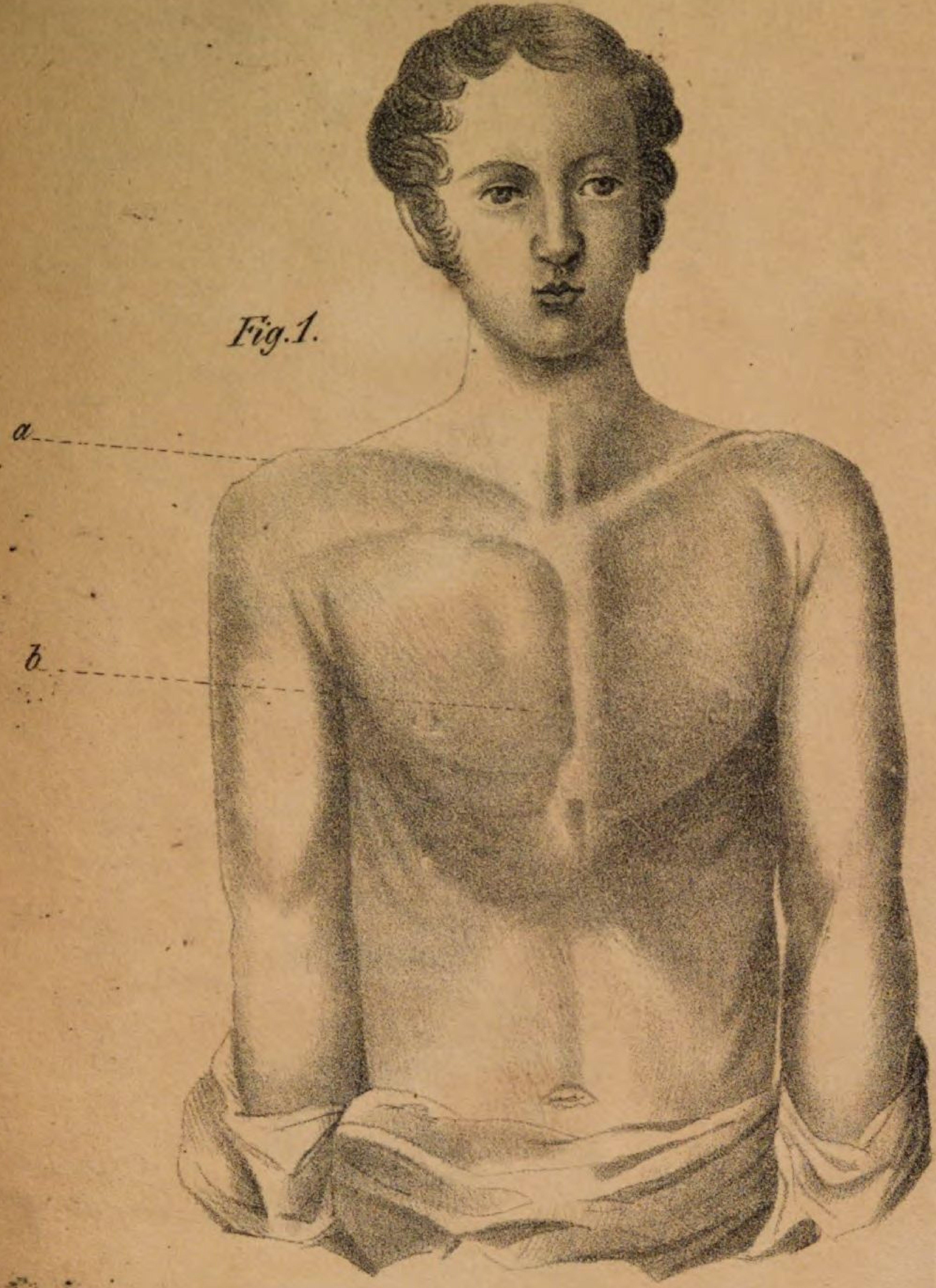

Fig. 2.

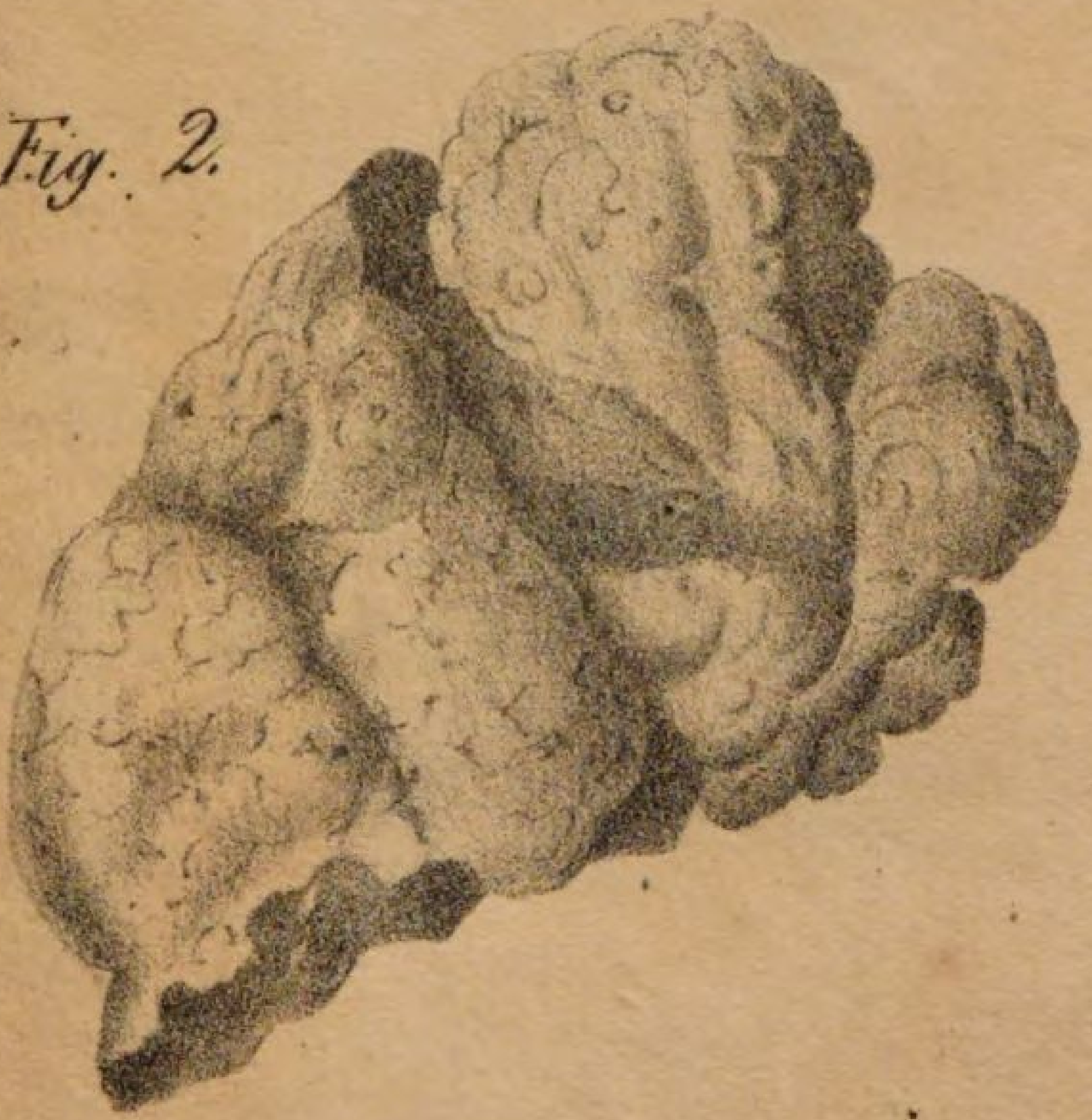

Fig. 3.

Staatliche Bibliothek
Regensburg

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Ramadge, Francis H.

Die Lungenschwindsucht ist heilbar, oder Entwickelung des Prozesses, den Natur und Kunst einzuschlagen haben, um diese Krankheit zu heilen nebst Empfehlung einer neuen und einfachen Heilmethode

Hildburghausen u.a. 1835

Regensburg, Staatliche Bibliothek -- 999/Med.2657
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11107850-1